LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.C UMUR 20 TAHUN G1P0A0 DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

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

Disusun Oleh:

INDEMINA MAYOR

41540123003

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.C UMUR 20 TAHUN G1P0A0 DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

Yang diajukan oleh :

INDEMINA MAYOR
41540123003

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 04 Juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Fitra Duhita,S.ST,M.Keb	Mariana Isir, S.ST,M.Kes
NIP. 198805179202012003	NIP. 196903171993012002

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.C UMUR 20 TAHUN G1P0A0 DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

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

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Harlina, M.Kes M.Keb	**Fitra Duhita,S.ST,M.Keb**	**Mariana Isir, S.ST,M.Kes**
NIP. 198501142025212031	**NIP.19880517202012003**	**NIP. 196903171993012002**

Mengetahui

Direktur	Ketua Jurusan Kebidanan
Butet Agustina,M.Kep	**Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes**
NIP. 197208171999032010	**NIP. 196601011985032005**

iii

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Riwayat Hidup

Identitas Penulis

Nama : Indemina Mayor

Tempat Tanggal Lahir : Deer, 01 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Kampung Deer Distrik Kofiau Kab. Raja Ampat

Institusi : Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

Riwayat Pendidikan

- SD YPK BITHEL DEER Tamat Tahun 2015
- SMP Negeri 7 Raja Ampat Tamat Tahun 2018
- SMA Negeri 3 Raja Ampat Tamat Tahun 2021
- Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Tahun 2023 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Study Kasus Komprehensif Kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Pada Ny.C Umur 20 Tahun G1P0A0 Gestasi 39 Minggu Serta Asuhan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.C Umur 20 Tahun **G1**P0A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kabupaten Sorong

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

1. Butet Agustarika,M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Mariana Isir,S,ST,M.Kes, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Fitra Duhita,S.ST,M.Keb Selaku Pembimbing I Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC).*
5. Mariana Isir,S,ST,M.Kes Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC).*
6. Bdn.Agustinus Kocu,S.Tr.Keb Selaku Pendamping dalam memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC).*

7. Ny. C Sebagai Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk berkerjasama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* ini.
8. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta mendoakan setiap langkah penulis.
9. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang dilalui selama 3 tahun dikampus ini.

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

Sorong, 20 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

RIWAYAT HIDUP PENULIS iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

ABSTRAK xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan 6

D. Manfaat 6

BAB II TINJAUAN TEORI 8

A. Kehamilan 8

1. Pengertian Kehamilan 8

2. Proses Fisiologis Kehamilan 8

3. Tanda – Tanda Kehamilan 9

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan 13

5. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan 19

6. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimeseter II, Trimeseter III 21
7. Ketidak nyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester ketiga 26
8. Penatalaksanaan dalam kehamilan 28
9. Standar Kunjungan ANC (Antenal Care) 34
B. Persalinan 34
1. Definisi Persalinan 34
2. Teori Persalinan 35
3. Tanda – Tanda Persalinan 35
4. Faktor Terjadinya Persalinan 36
5. Tahapan Persalinan 37
6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan 41
C. Bayi Baru Lahir 62
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 62
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 63
3. Tanda – Tanda Bayi Baru Lahir Normal 70
4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir 71
D. Masa Nifas 73
1. Pengertian Masa Nifas 73
2. Tahapan Masa Nifas 73
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 73
4. Perubahan Psikologis Masa Nifas **77**

5. Periode ASI 78
6. Penatalaksanaan Masa Nifas 79
E. Keluarga Berencana 80
1. Pengertian Keluarga Berencana 80
2. Macam – macam Kontrasepsi 81
F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langka Varney 91
G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP 93
BAB III METODE PENELITIAN 95
A. Rancangan 95
B. Subjek 95
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan 95
D. Pengumpulan Data Analisa Data 96
E. Etika Penelitian 98
BAB IV TINJAUAN KASUS 101
A. STUDI KASUS **101**
Asuhan Kebidana Ibu Hamil pada Ny. C Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 6 Hari di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong 101
A. Kunjungan Pertama (30 Minggu 6 Hari) 101
B. Kunjungan Ulang (35 Minggu) 113
Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan 117
A. Asuhan Kala 1 Fase Aktif 117
B. Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Aktif 127

C. Asuhan Persalinan Kala 2 130
D. Asuhan Persalinan Kala 3 134
E. Asuhan Persalinan Kala 4 137
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 140
A. Asuhan Bayi Baru Lahir 0 Hari 140
B. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari 147
C. Asuhan Bayi Baru Lahir Neonatus (28 Hari) 153
Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 157
A. Asuhan Masa Nifas (6 Jam) 157
B. Asuhan Masa Nifas (6 Hari) 165
C. Asuhan Masa Nifas (28 Hari) 169
D. Asuhan Masa Nifas (42 Hari) 171
Asuhan Kebidanan Akseptor KB 173
PEMBAHASAN 183
1. Kehamilan 183
2. Persalinan 185
3. Nifas 188
4. Bayi Baru Lahir 189
5. Keluarga Berencana 190
BAB V PENUTUP 192
A. Kesimpulan 192
B. Saran 192
DAFTAR PUSTAKA 194

DAFTAR TABEL

2.1 Kategori Hemoglobin dan Status Anemia Pada Ibu Hamil 16

2.2 Komponen Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan..... 18

2.3 Indeks Masa Tubuh..... 18

2.4 Ketidaknyamanan Selama Trimester III 26

2.5 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid 32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Uterus 13

Gambar 2 Pemeriksaan Leopold 1 30

Gambar 3 Pemeriksaan Leopold 2 31

Gambar 4 Pemeriksaan Leopold 3 31

Gambar 5 Pemeriksaan Leopold 4 32

Gambar 6 Penurunan Kepala 38

Gambar 7 Fleksi 38

Gambar 8 Putaran Faksi Dalam 38

Gambar 9 Ekstensi 39

Gambar 10 Putaran Faksi Luar 39

Gambar 11 Ekspulsi 39

Gambar 12 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir 65

Indemina Mayor,2026. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.C G1P0A0 di Pustu tanjung kasuari Kabupaten Sorong.**(Pembimbing I. Fitra Duhita,S.ST,M.Keb dan Pembimbing II. Mariana Isir,S,ST,M.Kes)

ABSTRAK

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

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny.C yang di dampingi saat hamil trimestes 3 dengan usia kehamilan 30 minggu,6 hari bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Hasil penelitian diperoleh $G_1P_0A_0$ umur 20 tahun dilaksanakan ANC pertama tanggal 14 Agustus 2025 dan ANC kedua tanggal 15 September 2025 ketiga 14 0ktober 2025 15 November keempat 14 Desember 2025. Pada tanggal 14 Januari 2026 pukul 03.00 WIT ibu datang dengan keluhan nyeri pada bagian perut hingga kebagian punggung dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dengan diagnosa $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif Pukul 00.00 WIT. Pembukaan lengkap pukul 09.50 pada pukul 10.00 WIT bayi lahir spontan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (2020) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO (2019) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18/1000 KH (WHO, 2020).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013-2017. AKI mengalami penurunan pada tahun 2015-2020 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus dan meningkat pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2020).

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

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

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

Data provinsi Papua Barat tahun 2019, AKI di Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. AKB di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran . https://dinkes.papuabaratprov.go.id (diunduh pada tanggal 15 Agustus 2022 pukul 20.00 WIT).

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

mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan difasilitas kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2021).

Asuhan secara berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan Dengan menggunakan asuhan Continuity Of Care (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2019). Berdasarkan uraian di atas, penulis sebagai mahasiswa jurusan kebidanan tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu Ny.C hamil dari umur kehamilan 39 minggu, persalinan spontan, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melakukan program keluarga berencana dengan memilih menggunakan alat kontrasepsi dan penulis telah memberikan informed consent terlebih dahulu kepada pasien dan kemudian memberikan asuhan secara komprehensif dan tetap mematuhi protokol kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana penerapan, Asuhan Kebidanan Community Of Care (Coc) Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, BBL Dan KB Ny.C Umur 20

Tahun G1P0A0, Usia Kehamilan 39 Minggu Di Pustu Tajung Kasuari Kota Sorong".

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.C Umur 20 Tahun G1P0A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong ?
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.C Umur 20 Tahun G1P0A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong ?
3. Bagaimanakah menetapkan Analisa mencakup menentukan diagnosa potensial, masalah, kebutuhan, dan antipasti tindakan segera Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.C Umur 20 Tahun G1P0A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong?
4. Bagaimanakah melakukan Implementasi/Pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.C Umur 20 Tahun G1P0A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny.C umur 20 Tahun primigravida dari umur kehamilan 30 minggu 6 hari.

2. Tujuan Khusus

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

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

D. Manfaat

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

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi masukan dalam pemberian dan pembuatan laporan mengenai asuhan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, serta

ibu nifas sampai bayi baru lahir dan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi institusi pendidikan

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

b) Bagi tempat penelitian

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

c) Bagi responden

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik atau leher (Saifudin, 2020).

2. Proses Fisiologis Kehamilan

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

adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan laki-laki terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Yuli, 2020).

Umumnya Nidasi terjadi di dinding depat atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjdi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula (Sukarni dan Wahyu, 2021). Blastula akan membelah menjadi glastula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Saifuddin, 2021).

3. Tanda -Tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenore (Terlambat datang bulan)

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

2) Mual muntah

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

yang disebut morning sicknees.

3) Ngidam Wanita

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

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

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

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

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

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

9) Varises atau penampakan pembuluh darah vena Karena pengaruh esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena.

Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Andina,2015).

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

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

7) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest) Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya HCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130 (Romauli,2016).

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

1) Gerakan janin dalam Rahim

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

2) Denyut jantung janin

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

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

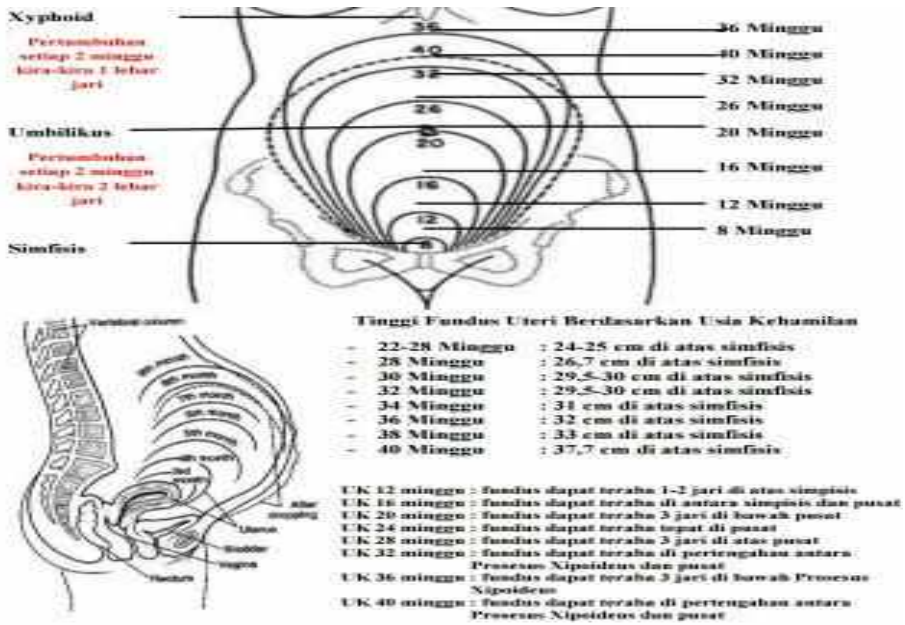
Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya:

a. Uterus rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram Saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena Pertumbuhan janin. Pertumbuhan uterus pada trimester pertama terjadi sebagai respon terhadap rangsangan hormon yaitu hormon estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus terjadi disebabkan karena :

   1) Meningkatnya vaskularisasi pembuluh darah dilatasi dan jaringan.

   2) Hiperplasia serabut-serabut fibroelastik otot.

   3)Perkembangan dari desiduas Setelah bulan ketiga pembesaran uterus karena pertumbuhan fetus.



Gambar 1 Uterus

b. Serviks, pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses pelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

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

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

e. Payudara Pada minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena- vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada ereola tersebar sejumlah 13 tonjolan kecil yang disebut kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebase hipertrofik.

f. Perubahan Hematologi

1) Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama dan kedua tetapi melambat selama trimester III lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena itu maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Anemia selama kehamilan merupakan suatu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan nantinya. Menurut WHO Seorang ibu hamil dikatakan anemia jika memiliki kadar

Hemoglobin di bawah 11 g/dl (Stephen et al., 2020). Di Indonesia anemia dalam kehamilan bedasarkan Kemenkes RI (2021), menjelaskan bahwa kadar Hb merupakan patokan dalam menetukan ibu hamil menderita anemia atau tidak. Kadar Hb < 11 g/dl untuk trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II.

Tabel 2.1 Kategori Kadar Hemoglobin dan Status Anemia pada Ibu Hamil

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

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

3) Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O2. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.
4) Perubahan metabolik, ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keaadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (Maternal-Reserves). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sekitar 10- 12,5 kg, termasuk penimbunan lemak pada ibu ± 3,5 kg yang setara dengan 30.000 kkal. Pada trimester ketiga sekitar 90% dari kenaikan berat badan ibu digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amonion (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.2 Komponen Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Kenaikan Berat badan (g) Komulatif sampai :			
	10 minggu	**20 minggu**	**30 minggu**	**40 minggu**
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Tambah darah	100	600	1300	1450
Tambahan	0	30	80	1480
Cairan jaringan				
Tambahan jaringan lemak	310	2050	3480	3345
Total	**650**	**4000**	**8500**	**12500**

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

Tabel 2.3 Indeks Masa Tubuh

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

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

h. Perubahan pada kulit, Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut striae gravidarum atau stretch

marks. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit 15 gelap. Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan lehar yang menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum.

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

5. Tanda -Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan Pervaginam

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

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Pandangan Kabur

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

d. Nyeri abdomen yang hebat

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

e. Bengkak pada muka atau tangan

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

f. Bayi kurang gerak

seperti biasa Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, 17 gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Astuti,2020).

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

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

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu). Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan haus tetap diberikan seperti biasanya. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil

muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 18-20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

2) Protein

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

3) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya

zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60-100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

4) Vitamin

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

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan

perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

d. Pakaian

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

e. Eliminasi

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

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak

dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khusunya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2020).

h. Senam hamil

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

i. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan

payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati–hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudra menengang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2020).

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

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2021) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.4 ketidaknyamanan selama trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan difragma terhadang oeh pembesaran uterus ; diafagma terdorong ke atas (±4cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	▪ Postur tubuh yang benar ▪ Tidur dengan bantal ekstra ▪ Hindari makan porsi besar ▪ Jangan merokok atau hirup asap ▪ Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala,enarik nafas panjang ▪ Laporkan jika gejala memburuk.

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

8. Penatalaksanaan dalam kehamilan

Pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu - ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas perlu diperhatikan akses terhadap pelayanan antenatal yang dapat dijangkau oleh ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dapat tetap mengikuti pemeriksaan antenatal secara berkesinambungan demi kesehatan kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021), Pelayanan anatenatal sesuai standar 10 T yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

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

2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

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

3. Nilai Status Gizi

   Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bila <23,5 cm dan kenaikan berat badan kurang selama hamil tidak sesuai dengan standar menunjukan ibu

menderita kurang energy kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

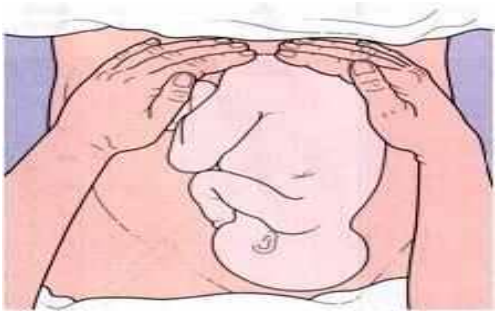
   Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dibagi menjadi 2 teknik, yaitu :

   a. Teknik Mc Donald adalah pemeriksaan yang dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen dan cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang / meteran dari fundus uteri sampai tepi atas tulang simfisis pubis, atau mulai dari tepi atas tulang simfisis pubis sampai fundus uteri. (Mandriwati, 2020).

   b. Teknik palpasi abdominal adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian perut dengan menggunakan jari atau tangan Teknik pelaksanaan palpasi menggunakan Manuver Leopold dengan tujuan untuk menentukan posisi janin melalui palpasi abdomen secara sistematis. Palpasi ini menjadi lebih jelas setelah minggu ke-22. Untuk pemeriksaan palpasi Leopold ini, dinding perut harus lemas, tidak sedang berkontraksi. Suhu tangan pemeriksa sebaiknya disesuaikan dengan suhu perut ibu, dengan maksud supaya dinding perut ibu tidak menjadi kontraksi tiba-tiba. Caranya dengan menggosokkan kedua tangan terlebih dahulu. Pemeriksaan Leopold terdiri atas 4 tahap.

      1) Pemeriksaan Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri. Caranya dengan meminta klien menekuk kakinya, dan abdomen dikumpulkan ke tengah untuk menentukan tinggi fundus uteri. Abdomen bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras. Bila kepala maka teraba bulat dan keras, sedangkan bokong teraba bulat dan lunak. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Johnson Tausack **TBJ=(TFU-N)x155** dengan keterangan N yaitu: 13 bila kepala belum masuk PAP, 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika, 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika. TFU diukur dengan metlin dari fundus ke simfisis pubis.



Gambar 2 Pemeriksaa Leopold 1

2) Pemeriksaan Leopold II

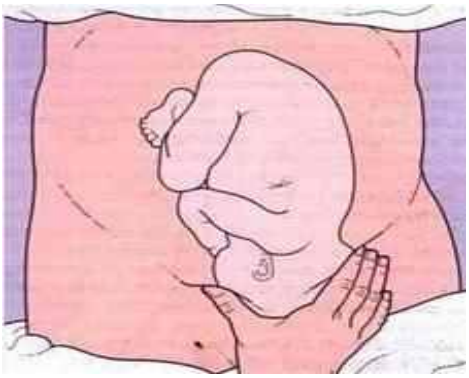
Untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku atau atau tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk / posisi tidak jelas dan

menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

Gambar 3 Pemeriksaa Leopold 2

3) Pemeriksaan Leopold III

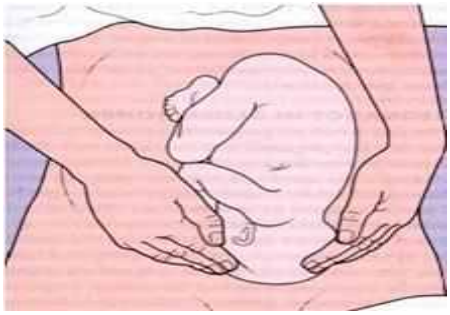
Tujuan pemeriksaan Leopold III adalah unuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum



Gambar 4 Pemeriksaa Leopold 3

8) Pemeriksaan Leopold IV

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



Gambar 5 Pemeriksaa Leopold 4

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

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

   Tabel 2.5 Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid

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

TT5	1 tahun setelah TT4	5 tahun/ seumur hidup

Sumber : Tri Sartika (2021)

7. Pemberian tablet tambah darah

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

8. Tes laboratorium

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

   b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

      Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3.

   c. Tes urine (air kencing).

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

   1. Tes kadar gula

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

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

9. Tata laksana

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

10. Temu Wicara atau Konseling

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

9. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)

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

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

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta secara normal (Cunningham,et all. 2020). Persalinan dapat didefenisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu,

yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Kennedy, et all. 2020).

2. Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah (Syafrudin, dkk. 2020) :

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

3. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan,calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (lightening). Ia merasa kurang sesak,tetapi sebaliknya ia merasa,bahwa berjalan sedikit lebih sukar,dan sering diganggu oleh perasaan

nyeri pada anggota. Secara singkat terlihat pada ibu bahwa adanya tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

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

b. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan

c. Nyeri pada punggung (Padjajaran,2020).

4. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu Hidayat dan Sujiyatini (2020) :

a. Power

1) His (kontraksi otot rahim).

2) Kontraksi otot dinding perut.

3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.

4) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

b. Passenger Janin dan Plasenta

Passage Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

c. Psikis

1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.

2) Kebiasaan adat.

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

5. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala (Kennedy, dkk. 2020).

a. Kala I

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

Prosesnya membukanya serviks dibagi atas 2 fase :

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

b. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan bloody show, perasaan

tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Lama kala 2 untuk primigravida ±50 menit dan multigravida ±30 menit.

- Mekanisme Persalinan

Adapun mekanisme persalinan normal Menurut Indriyani & Maudy tahun 2020 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

1) Penurunan/turunnya kepala

a) Masuknya kepala kepintu atas panggul

b) Majunya kepala.

Gambar 6

2) Fleksi

Gambar 7

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

3) Putaran faksi dalam

Gambar 8

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

4) Ektensi

Gambar 9

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

5) Putaran faksi luar

Gambar 10

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

6) Ekpulsi

A B

Gambar 11

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

c. Kala III

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

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

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

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

d. Kala IV

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

lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu, tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc, dan kandung kemih.

6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

a. Vaginal Toucher adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari kedalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan serviks atau leher rahim dan dilakukan setiap 4 jam. Adapun pemeriksaan VT menurut Ratna (2020) antara lain :

1) Vulva

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah normal atau terdapat kelainan

2) Portio

Untuk mengetahui perabaan mulut serviks lunak, kaku tebal dan tipisnya

3) Pembukaan serviks

Untuk mengetahui membukanya serviks per sentimeter (cm)

4) Ketuban

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

5) Presentasi

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

itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sakrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu.

6) Penurunan kepala sesuai dengan bidan hodge

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2019: 66), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu: (1) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul. (2) Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis. (3) Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri. (4) Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

7) Kesan panggul

Untuk mengetahui keadaan panggul normal atau panggul sempit

8) Molase

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

9) Penumbungan tali pusat

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

10) Pengeluaran

Untuk mengetahui peningkatan pengeluaran lendir darah

b. Patograf

Menurut Mutmainah (2021), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

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

Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf sebagai berikut :

1) Informasi tentang ibu

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

2) Kondisi janin

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

b) Warna dan adanya air ketuban

U: ketuban utuh belum pecah

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

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

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

3) Kemajuan persalinan

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

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawah janin

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

c) Garis waspada dan harus bertindak

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

c. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

2) Waktu actual saat pemeriksaan atau persalinan

d. Kontraksi uterus

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

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

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

f. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan suhu

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

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

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

g. Volume urine, protein, atau aseton

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

Lembar belakang partograf.

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

a. Data dasar.

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

b. Kala I.

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

c. Kala II.

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

d. Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Kala IV.

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

f. Bayi baru lahir.

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

c. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yuliza dkk, tahun 2021 asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kal I-IV yaitu sebagai berkut :

1) Kala I

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

a) Memberi dukungan emosional.

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

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

d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :

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

(2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

(3) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.

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

(5) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman

f) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau roti, minum air mineal atau teh hangat. Karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.

h) Pencegahan infeksi

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

2) Kala II

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

a)Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :

(1) Membantu ibu berganti posisi.

(2) Melakukan rangsangan taktil.

(3) Memberikan makanan dan minum.

(4) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.

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

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

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

(2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

(3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

d) Membuat hati ibu merasa tentram selama kala dua persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala dua.

g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

(1) Mengurangi perasaan tegang.

(2) Mebantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

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

(4) Menjawab pertanyaan ibu.

(5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

(6) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

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

i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

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

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

b) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

c) Mencegah infeksi pada kala tiga.

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

e) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.

f) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.

g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

4) Kala IV

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

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

b) Mebantu ibu untuk berkemih.

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

d) Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.

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

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.

g) Pendampingan pada ibu selama kala empat.

h) Dukungan emosional.

d. 60 Langkah Asuhan Persalinan

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

1) Mengenali gejala dan tanda kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

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

c) Perineum menonjol.

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

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

3) Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku,

mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati

dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT.

a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar.
c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.

8) Dengan menggunakan tekhnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

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

b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan

semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

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

12) .Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13) . Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a. Bimbing, dukung dan beri semangat

b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi

c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)

d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

16) Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17) Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19) Menolong kelahiran bayi

    Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25) Penanganan bayi baru lahir

    Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:
    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi.
    b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.
    c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33) Penatalaksanaan aktif kala III

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

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa

selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput kertuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39) Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

56) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikaan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60) Dokumentasi (Lengkapi partograf).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, ke`mampuan menghasilkan glukosa (Kukuh Rahardjo, 2017:5)

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis menurut Lyndon (2018), yang terjadi pada neonatus terbagi sebagai berikut:

a. Sistem Pernafasan

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

1) Stimulasi mekanik, yaitu karena terdapat rongga dada pada saat melewati jalan lahir hal tersebut mengakibatkan paru paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat dildalamnya, sehingga akan tersisa 80-100 mL Setelah bayi lahir dan cairan tersebut akan diganti dengan udara.
2) Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan kadar oksigen (dari 80 ke 15 mmHg), Kenaikan kadar karbon dioksida (dari 40 ke 70 mmHg) dan penurunan PH yang akan merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus dan akibatnya akan terjadi asfiksia sementara selama kelahiran.
3) Stimulasi sensorik yaitu adanya rangsangan suhu dingin pada bayi pada saat bayi meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki

udara luar yang dingin. Perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang implus sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi.

4) Refleks deflasi hering breur Refleks mengeluarkan cairan dalam paru-paru dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah sehingga mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

b. Perlindungan Termal

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

1) Konduksi Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melaui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

2) Konveksi Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini

dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin.

3) Radiasi Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempakan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara lansung).

4) Evaporasi Evaporasi merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Gambar 12

c. Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin di dalam kandungan mendapatkan kebutuhan glukosa dari plasenta. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat (1 -2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama di hati selama bulan-bulan terakhir dalam

rahim. Bayi baru lahir yang menderita diabetes militus (DM) dan BBLR mengalami prubahan glikogen menjadi glukosa meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang menyebabkan kebutuhan neonatus tidak terpenuhi, kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemi selain itu bayi akan mengalami hipotermi pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia.

d. Sistem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikus, darah masuk ke dalam vena kava inferior melalui duktus venosus (pembuluh besar) atau hati. Dari vena kava inferior, darah berjalan ke atrium kanan. Sebagian darah tidak masuk kedalam ventrikel kanan. Tetapi masuk ke dalam antrium kiri melalui foramen ovale. Foramen ovale adalah lubang pada septum interatrial yang hanya terdapat pada masa janin. Darah kemudian masuk ke dalam ventrikel kiri lalu ke arkus aorta.

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

melaui duktus arteriosus. Darah ini kembali ke plasenta melalui aeorta desenden, pertukaran gas selanjutnya.

e. Sistem Gastrointestinal

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

f. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Pada saat dalam kandungan plasenta merupakan sawar yang menjaga janin bebas dari antigen dan stres imunologis. Setelah lahir, bayi menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena sistem kekebalan tubuhnya belom matang, Sistem kekebalan tubuh akan memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat, kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang meminimalisir infeksi. Contoh kekebalan alami adalah perlindungan oleh membran mukosa kulit , fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta

perlindunga kimia oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu sel darah yang dapat membunuh mikroorganisme asing.

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

g. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Kadar natrium bayi baru lahir relatif lebih besar dari pada kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas. Ginjal telah berfungsi tetapi belum sempurna karena nefron masih belom banyak. Laju filtrasi glomerulus BBL hanyalah 30-50% akibatnya kemampuan mengeluarkan limbah dari dalam masih kurang. Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama jumlah urine sekitar 20-30 mL/Jam dan meningkat sekitar 100-200 Ml/Jam pada akhir minggu pertama. Bayi yang

diberikan susu formula umumnya lebih sering BAK, tetapi jumlah urin bayi yang diberikan ASI meningkat 3-4 hari setelah kolostrum sudah tidak produksi lagi. Setelah hari keempat bayi seharusnya sudah BAK 6-8 kali setiap 24 jam.

h. Sistem Hepatik

Hati terus membantu pembentukan darah selama janin dalam kandungan maupun bayi sudah lahir. Selama periode nonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengendalikan jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersikulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan secara bersamaan dengan pemecahan sel sel darah merah. Bayi baru lahir akan terjadi perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati akan aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya detoksifikasi hati pada bayi baru lahir belom sempurna oleh karena itu harus hati –hati dalam pemberian obat-obatan. Penyimpanan zat besi selama dalam kandungan cukup memadai bagi bayi sampai 4-6 bulan kehidupan ekstrauterin.

i. Sistem Saraf

Pada saat bayi lahir sistem saraf belom terintegrasi sempurna namun cukup untuk mendukung kehidupan di ekstarauterin. Sebagian besar fungsi neourologis berupa refleks primitif misalnya refleks moro, refleks rooting, refleks menghisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks grasping, refleks stepping, refleks tonus leher dan refleks babinski. Sistem saraf

autonom sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa, mengatur sebagian kontrol suhu. Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan.

1) Pendengaran Berkembang sangat baik saat lahir. Bayi bereaksi terhadap suara dengan berpaling ke arah sumber suara. Bayi baru lahir memberi respons terhadap suara berfrekuensi rendah seperti suara denyut jantung atau lagu nina bobo dengan menurunkan aktivitas motorik dan berhenti menangis. Suara yang berfrekuensi tinggi memicu reaksi waspada
2) Pengecap Mampu membedakan rasa manis dan asam pada usia 72 jam.
3) Penghirup Mampu membedakan antara bau ASI ibunya dengan ASI yang lain
4) Peraba Sensitif terhadap nyeri bereaksi terhadap stimulasi taktil.
5) Penglihatan Mampu memfokuskan pada objek yang terang dan berjarak 20 cm. pupil bereaksi terhadap cahaya dan refleks berkedip mudah dirangsang.

4. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

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

a. Berat badan lahir bayi 2500-4000 gram.

b. Panjang badan bayi 48-52 cm.

c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.

d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

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

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

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

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

i. Kuku agak panjang dan lemas

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

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

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

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2019) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada,

pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya, tanda sakit dan bahaya.

b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh bidan menurut kemenkes (2019) meliputi :

1) Jaga bayi tetap hangat

2) Bersihkan jalan napas

3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

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

5) Segera lakukan inisiasi dini

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

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

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

9) Pemberian identitas

10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

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

D. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas 31 (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

2. Tahapan masa nifas

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

a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Maritalia, 2020).

3. Perubahan fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan pada sistem reproduksi menurut Saleha (2020) :

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

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

   Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri pada masa nifas

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

2) Lochea Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Klasifikasi Lochea :

   a) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel *desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium*, selama hari *postpartum.*

b) Lochea sanguilenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari ke 3-7 post partum.

c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berubah darah lagi, pada hari 7-14 postpartum.

d) Lochea alba: cairan putih, selama minggu postpartum.

e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochea statis: lochea yang tersisa

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

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

5) Perubahan pada sistem perkemihan. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan

fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

6) Perubahan pada tanda-tanda vital Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2018).
7) Pembentukan air susu Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu menurut sukarni dan margareth (2018) yaitu :
    a) Refleks prolaktin Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanaik. Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medduula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu

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

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

a. Fase *Taking In*

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

b. Fase *Taking Hold*

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

c. Fase *letting Go*

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

5. Periode ASI

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

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

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

6. Penatalaksanaan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

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

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

b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4-28 hari setelah persalinan Tujuan untuk :

1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan 36.
3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

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

5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

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

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

2) Memberikan konseling KB secara dini.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

Tujuan KB terbagi atas 2 :

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

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

a. Sasaran langsung: Pasangan usia subur (PUS)

b. Sasaran tidak langsung :Pelaksana dan pengelola KB

(Handayani, 2019).

2. Macam-macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi

a. Kontrasepsi tanpa alat/sederhana

1) Coitus interruptus (senggama terputus)

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

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

3) Metode suhu basal tubuh

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

4) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

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

5) Metode Amenorea Laktasi

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

b. Kontrasepsi dengan alat

1) Kondom

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

2) Diafragma

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

3) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma (Mulyani,2020).

c. Kontrasepsi Hormon

1) PIL

a) Pil kombinasi

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

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

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

(3) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. (Prawirohardjo, S.2020)

(4) Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu.

Keuntungan

(1) Tidak mengganggu hubungan seksual

(2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

(3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang

(4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause

(5) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

(1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari

(2) Mual,3 bulan pertama

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

(4) Pusing

(5) Nyeri payudara

(6) Kenaikan berat badan

(7) Tidak mencegah PMS

(8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2020).

b) Kontrasepsi pil progestin

Pengertian: merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2020).

Jenis :

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

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

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin :

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi. Keuntungan pil

progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2) Suntikan

a) Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2020).

Jenis:

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

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

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

Keuntungan:

(1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

(3) Klien tidak perlu menyimpan obat

(4) Jangka panjang.

Kerugian**:**

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

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

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

(4) Penambahan berat badan.

b) Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak tidak melakukan hubungan seksual (Handayani, 2017).

d. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Implant atau susuk

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

Jenis :

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

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

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

Cara kerja :

a) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.

b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

c) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan:

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

Kerugian:

a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
b) Lebih mahal
c) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2020).

Kontra indikasi:

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

2) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

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

Mekanisme Kerja:

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

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

Jenis AKDR:

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

Keuntungan :

a) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan 50
c) Metode jangka panjang (8 tahun)
d) Tidak mengganggu produksi ASI
e) Tidak mengganggu hubungan seksual

f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

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

Yang Boleh Menggunakan AKDR:

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

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
c) Sedang mengalami infeksi alat genital
d) Kanker alat genital
e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu Pemasangan:

a) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
b) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi. (Pinem,2020).

e. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Metode Operasi Pria

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

2) Metode Operasi Wanita

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

F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney

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

berikut merupakan 7 langkah varney :

a. Langkah I : Pengkajian

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

1) Anamnesa (data subyektif)

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

2) Data obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2020).

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan (Sulistyowati, 2020).

c. Langkah III: Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang ada dan membutuhkan penanganan segera untuk mengatasi kemungkinan buruk yang timbul.

d. Langkah IV: Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Tindakan ini perlu dikonsultasikan

dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila terlambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya.Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2020).

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyowati, 2020)

G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

Pada prinsipnya pendokumentasian SOAP tidak ada yang berbeda dengan 7 langkah varney karena soap merupakan kerangka dari manajemen varney. Pendokumentasian SOAP telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan ;

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

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

B. Subjek

Subjek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, bendaa taupun lembaga (Amirin,2020). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil bernama Ny.C umur 20 tahun diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

   Lokasi penelitian yang dipilih sebagai objek penelitian adalah Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada bulan 15 november 2025

D. Pengumpulan data dan Analisa Data

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

1. Sumber data

   a. Data primer

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

   b. Data sekunder

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

2. Prosedur Pengumpulan Data

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

b. Wawancara

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

c. Pemeriksaan fisik

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

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

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

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

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

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

e. Studi Dokumentasi

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

3. Pengolahan Data

Data diolah secara komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami dengan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2020)

4. Analisis Data

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

E. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah

yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Ketika menuliskan laporan kasus juga memilki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality. (Pay, 2020):

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

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

3. *Confidentiality*

   Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. C UMUR 20 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 6 Hari DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

A. Kunjungan pertama (30 minggu 6 hari)

Tanggal Pengkajian : 15-11-2025

Jam Pengkaji : 09.02. WIT

Nama Pengkaji : Indemina Mayor

Tempat Pengkaji : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

1. Pengkajian Data Subjektif

a. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggung jawab
Nama	: Ny.C	Tn. R
Umur	: 20 Tahun	21 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buru Bagasi
Alamat	: Jl. Patimura	Jl. Patimura
No.Telepon/HP	: 0822-****-****	-

b. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☐ Kunjungan Ulang ☑

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

d. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun.

Dengan suami sekarang 1 tahun

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

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

Lamanya : 3-4 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : ~~ya~~/tidak

HPHT : 13 April 2025

HPL : 20 Januari 2026

f. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 17 minggu , di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Frekuensi : Trimester I: 2 kali

Trimester II: 1 kali

Trimester III: 2 kali

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 10 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir±12 kali

3) Keluhan yang dirasakan

Pada Trimester 1 : ibu mengatakan mual-mual

Pada Trimester 2 : ibu mengatakan kesulitan tidur

Pada Trimester 3 : ibu mengatakan sering buang air kecil

4) Riwayat Imunisasi

TT 1 : 15-09-2025 TT 2 : 14-10-2025

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1P0A0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/ PB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	**Hamil Ini**									

h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum menggunakan kontrasepsi

i. Riwayat kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang sedang diderita

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memliki keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan selama hamil Minum jamu-jamuan satu kali Tidak pernah

Minum-minuman keras : Ibu mengatakan selama hamil tidak

pernah minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak makan sayur gedi

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan selama hamil tidak ada perubahan pola makan

j. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
1) Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi :	2 kali sehari	2 kali sehari
Porsi :	2 porsi	2 porsi
Jenis :	nasi, sayur, ikan	nasi, sayur, lauk
b) Minum		
Frekuensi :	5-7 kali sehari	5-7 kali sehari
Jenis :	Air putih	Air putih, susu
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Eliminasi		
a) BAK		
Frekuensi :	4-5 kali sehari	4-5 kali sehari
Warna :	Kekuningan	Kekuningan
Bau :	Khas urin	Khas urin
b) BAB		
Frekuensi :	2 kali sehari	2 kali sehari
Konsistensi :	Padat	Padat
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan
Bau :	Khas feses	Khas feses
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3) Istirahat		

a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	2 jam 9 jam Tidak ada	1 jam 8 jam Ibu mengatakan susah tidur
4) Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	Mengurus rumah, Tidak ada	Mengurus rumah dibantu suami Tidak ada
5) Personal Hygiene a) Mandi b) Mencuci rambut c) Menggosok gigi d) Ganti pakaian dalam e) Jenis pakaian dalam	 Sering 1 kali seminggu Setiap mandi Setiap selesai mandi Kain Katun	 Sering 1 kali seminggu Setiap mandi Setiap selesai mandi Kain Katun
6) Seksualitas a) Frekuensi b) Keluhan	 1 kali seminggu Tidak ada	 Selama hamil tidak melakukan hubungan seksual

k. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Kelahiran ini : Diinginkan [✓] Tidak diinginkan [ ]

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan seperti kebutuhan dasar pada ibu hamil,serta perubahan pada ibu hamil dan keadaan sekarang baik-baik saja.

3) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima dengan baik oleh dirinya suami dan keluarga

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Suami dan keluarga mengatakan sangat senang dan bahagia dengan kehamilan ini.

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Normal Kesadaran : compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/72 mmHg

MAP $\frac{(2XD+S=)+}{3}$

$\frac{(2x72+120)}{3}$

$\frac{120+120= 264}{3} = 88$ mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 ^{o}C

3) Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 67 kg

IMT : $\frac{55}{(1.55)^2}$

$22{,}9\ kg/m^2$

LLA : 23,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Rambut keriting tidak ada ketombe

Muka : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : ada/~~tidak~~

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada polip

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Tidak ada sariawa dan gigi tidak berlubang

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

2) Dada

Payudara : Pembesaran payudara ada

Areola mammae : Ada

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

3) Abdomen

Bentuk : Terdapat pembesaran pada uterus

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba lunak dan tidak melentig yaitu bokong, 3 jari di bawah PX

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian terkecil janin

Di bagian kiri teraba keras panjang seperti ada tahanan yaitu punggung

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat keras sulit di gerakan yaitu kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 26 cm

TBJ : (12-26) x 155= 14 x155= 2.170 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : Teraba di sebelah kiri (pu-ki)

Frekuensi : 144x/menit kali per menit

Osborn test : Tidak dilakukan

4) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak di lakukan

Varices : Tidak di lakukan

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak di lakukan

Pengeluaran : Tidak di lakukan

c. Pemeriksaan penunjang

1) Hb : 11,7 g/Dl
2) HIV : Non Reaktif
3) Syphilis : Non Reaktif
4) Malaria : Non Reaktif
5) HBsAg : Non Reaktif

3. Analisa

Diagnosa : Ny.C umur 20 Tahun G1P0A0 Gestasi 30 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis.

Data Dasar Subjektif :

a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
b. Ini merupakan kehamilan pertama
c. HPHT yaitu 13-04-2025

HPL yaitu 20-01-2026

Data Dasar Objektif

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/72 mmHg

$$\frac{(2XD+S=)}{3}$$

$$\frac{(2x72+120)}{3}$$

$$\frac{120+120= 264}{3} = 88 \text{ mmHg}$$

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 ^{o}C

b. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 66 kg

IMT : 22,9 kg/m2

LLA : 23,5 cm

c. Cloasma gravidarum : Tidak ada

d. Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba lunak dan tidak melentig yaitu bokong 3 jari di bawah PX

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian terkecil janin

Di bagian kiri teraba keras panjang seperti ada tahanan yaitu punggung

Leopold III : Bagian terendah teraba keras sulit di gerakan yaitu(kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 26 cm

TBJ : (12-26) x 155= 14 x155= 2.170 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 144x/menit

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal :15-11-2025 Jam : 08.45WIT

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

TD : 110/72 mmHg

N : 82 kali per menit

R : 20 kali per menit

SB : 36,5 ^{o}C

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba lunak dan tidak melentig yaitu bokong 3 jari di bawah PX

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian terkecil janin Di bagian kiri teraba keras panjang seperti ada tahanan yaitu punggung

Leopold III : Bagian terendah teraba keras sulit di gerakan yaitu(kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 26 cm

TBJ : (12-26) x 155= 14 x155= 2.170 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 144x/menit kali per menit

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

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

   Hasil : ibu sudah mengerti tentang penjelasan ketidaknyamanan pada kehamilan

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

   Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya di trimester 3

d. Memberikan obat calcium lactate 500 mg dosis 1x1 dan multi vitamin 1x1 dan Tablet Fe 60 mg 1x1

   Hasil : ibu menerima dan mengatakan akan meminumnya rutin sesuai anjuran yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN I

B. Kunjungan ulang (35 minggu)

Tanggal Pengkajian : 14-12-2025

Jam Pengkaji : 09.52 WIT

Nama Pengkaji : Indemina Mayor

Tempat Pengkaji : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

Tekanan Darah : 112/70 mmHg

$$\text{MAP} \quad \frac{(2XD+S=)}{3}$$

$$\frac{(2x70+112)}{3}$$

$$\frac{112+112= 252}{3} = 84 \text{ mmHg}$$

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36.9 °C

4) BB : 67 kg

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Rambut : Bersih tidak adanya rontok dan ketombe

Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema

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

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

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

Mulut : Tidak ada sariawan dan gigi berlubang

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

3) Dada

Payudara : Simetris

Areola mamae : Berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

4) Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak adanya bekas luka

Linea alba/nigra : Tidak ada

Striae gravidarum: Tidak ada

Palpasi leopold

Leopold I : Teraba lunak dan tidak melentig yaitu bokong 3 jari di bawah PX

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian terkecil janin

Di bagian kiri teraba keras panjang seperti ada tahanan yaitu punggung

Leopold III : Bagian terendah teraba keras sulit di gerakan yaitu(kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konfergen)

TFU : 28 cm

TBJ : (11-28) x 155= 17 x155= 2.635 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 146x/menit

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

3. Analisia

Ny.C 20 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu dengan kehamilan fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Desember 2025 Jam:9.24 WIT

a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat tekanan darah ibu 112/70 mmHg termasuk normal, berat badan ibu 67 kg, dalam pemeriksaan janin terdapat TFU 28 cm teraba bokong pada bagian teratas.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan.

b. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu kepala turun dan sudah masuk PAP, terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang lalu perut mulas-mulas secara teratur dimana sakit nya

semakin sering dan lama dan keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika sudah muncul tanda tersebut ibu segera ke pustu tanjung kasuari

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

c. Menganjurkan ibu jalan pagi pada esok hari agar mempercepat pembukaan serviks karena Jalan kaki secara rutin merupakan salah satu olahraga yang dapat mempermudah proses persalinan. Posisi tubuh yang tegak ketika berjalan kaki bisa mendorong janin ke jalan lahir (serviks) saat kepala janin menekan serviks, tubuh dapat memproduksi oksitosin, yaitu hormon yang mampu memicu kontraksi

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

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

   Hasil : Ibu mengatakan sudah menyiapkan sebelum bersalin.

e. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

   Hasil : semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

A. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2026

Jam Pengkajian : 03.25 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

1. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 14 Januari 2026 Jam : 03.00 WIT

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. R
Umur	: 20 tahun	21 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buru
Alamat	: Jl. Patimura	Jl. Patimura
No. Hp	: 082248xxxx	-

b. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus hingga tulang belakang.

d. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi uterus sejak tanggal : 14 Januari 2026/Jam : 00.00 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 13 detik

Kekuatan : Kuat

Lokasi ketidaknyamanan di perut menjalar hingga ke bagian punggung

2) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Ya

Darah : Ya

3) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13-04-2025
HPL : 20-01-2026
Menarche : 12 Tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 7 x ganti pembalut dalam sehari

ANC : Frekuensi 5 kali di pustu tanjung kasuari

Keluhan/Komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Tidak ada

Imunisasi TT 1 : 15-09-2025
Imunisasi TT 2 : 14-10-2025
Imunisasi TT 4 : -
Imunisasi TT 5 : -

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

f. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

g. Makan terakhir tanggal 14 Januari 2026/ 06.00 WIT jenis. Bubur
h. Minum terakhir tanggal 14 Januari 2026/08.10 WIT jenis.air putih,teh kotak
i. Buang air besar terakhir tanggal 13 Januari 2026/ 00.00 WIT
j. Buang air kecil terakhir tanggal 14 Januari 2026/ 08.00 WIT
k. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir tanggal 13 Januari 2026/12.00 WIT
l. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengatakan sudah ada pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan karena sudah ada pengeluran
2) Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendamping ibu, biaya, dll)
Ibu mengatakan sudah ada persiapan yang di siapkan
3) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu mengatakan keluarga merasa cemas dengan proses persalinan

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 90 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,7°C

b. Pemeriksaan Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 67 kg

LILA : 23,5 cm

c. Pemeriksaan Fisik

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

Edema wajah : Tidak ada edema wajah

Cloasma gravidarum : Ada cloasma gravidarum

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Leher : Tidak ada pembesarn kelenjar tiroid

3) Dada

Payudara : bentuk simetris

Areola mammae : Ada

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

4) Abdomen

Bentuk : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari di atas pusat tinggi fundus uteri 33

Leopold II : Bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung)

Bagian kanan teraba kosong dan ada tonjolan-tonjolan kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawa janin teraba bulat keras Dan tidak dapat di goyang

Leopold IV : Bagian terbawa janin sudah masuk panggul (Divergen) dan penurunan kepala 3/5

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155= 19 x155= 2.945 gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : puki (punggung kiri perut ibu)

Frekuensi : 144x/menit

His : Frekuensi : 3 kali/menit dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih belum kosong

5) Punggung : Normal

6) Pinggang : Nyeri

7) Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi: Tidak ada

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patella : Normal

Kuku : Bersih

8) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelainan bartholini

Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran lendir darah

Pemeriksaaan dalam : VT pembukaan 2 cm

9) Anus : Ada hemoroid

5. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan : Ny. C umur 20 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu , inpartu kala 1 fase aktif.

b. Data Dasar

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

2) Ibu mengatakan hamil anak pertama

3) Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut

hingga ke bagian punggung, disertai pengeluaran lendir bercampur darah tanggal 14-01-2026 jam 00.00 WIT

4) Ibu mengatakan HPHT 13-06-2026

5) Ibu mengatakan merasa gugup, tegang dan khawatir dalam menghadapi persalinan

-Data Objektif : 1)

TTV : TD : 110/78 mmHg

N : 90 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,7˚C

2) TB/BB : 155 cm/ 67 kg

3) Pemeriksaan fisik :

-Tidak terdapat cloasma gravidarum pada wajah dan lipatan di aksila dan leher

-Tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra pada abdomen

- Palpasi leopold

Leopold 1: 3 jari di atas pusat TFU 28 cm

Leopold 2: Bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung)

Bagian kanan teraba kosong da nada tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas).

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat keras dan tidak dapat di goyang

Leopold 4 : Belum masuk PAP Auskultasi DJJ: (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada punctum maksimum sebelah kiri perut ibu Frekuensi DJJ : 144x/mnt.

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Pemeriksaan dalam : Vulva : Normal pembukaan 2 cm

c. Masalah : Tidak ada
d. Kebutuhan : Tidak ada
e. Diagnosa Potensial : Tidak ada
f. Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal :14 Januari 2026 Jam:03.30 WIT

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 144 x/menit, HIS teratur lama kuat.

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

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

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

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

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

   Hasil : Ibu mengerti dan memposisikan badannya untuk miring kiri.

e. Memantau perkembangan kala I ibu dengan menggunakan lembar patograf

   Hasil : pemantauan telah dilakukan dengan menggunakan lembar patograf

f. Mengobservasi DJJ, HIS, dan TTV ibu

   Hasil : HIS 3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik (sedang)

   DJJ 147 x/menit.TTV TD : 120/77 mmHg,

   N : 84 x/menit, RR : 21 x/menit, SB : 36,5°C.

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

   Hasil : telah disiapkan, yaitu :

   1) Partus set

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

2) Hecting set

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

3) Alat resusitasi

   Penghisap lendir dan sungkup

4) Pakaian ibu

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

5) Pakaian bayi

   Popok bayi baju dan bedong

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal Pengkajian : 14/01/2026

Waktu Pengkajian : 07.00 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu tanjung kasuari

1. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sakit semakin lama dan semakin kuat

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos Mentis

b. TTV :

TD : 122/70 mmHg R : 22 x/menit

N : 87 x/menit SB : 36, 5 ˚C

c. Abdomen

Palpasi leopold

1) Leopold 1 : 3 jari di atas pusat TFU 33 cm

2) Leopold 2 : Bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung)
Bagian kanan teraba kosong dan ada tonjolan-tonjolan kecil atau (ekstremitas)

3) Leopold 3 : Bagian terbawa janin teraba bulat keras dan tidak dapat di goyangkan

4) Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP

DJJ : (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat dengan frekuensi 142 x/menit

Kontraksi : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

d. Pemeriksaan Dalam

1) Pengeluaran : lendir darah dan air ketuban keluar sedikit-sedikit
2) Vulva : normal
3) Kesan panggul : Normal
4) Ketuban : utuh
5) Portio : tipis, lunak
6) Pembukaan : 6 cm
7) Hodge : III
8) Molase : Tidak ada
9) Tali Pusat : Tidak ada penumbungan tali pusat
10) Presentasi terbawah janin : kepala

3. Analisa

Ny. C umur 20 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 39 Minggu inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

a. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 6 cm, djj 140 x/menit (punggung-kiri)

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Perhatikan kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his

Hasil : Ibu mengatakan merasa haus sehingga ibu ingin minum teh kotak dan teh kotak telah diminum ibu saat tidak ada his

c. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan sekitar ruangan pustu

Hasil : ibu mengerti dan sudah mencoba berjalan

d. Anjurkan pada ibu untuk tidak meneran saat ada his ketika pembukaan belum lengkap

   Hasil : ibu mengerti untuk tidak meneran saat pembukaan belum lengkap

e. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat dalam menjalani proses persalinan

   Hasil : ibu mendengarkan dan mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN PERSALINAN KALA 2

Tanggal Pengkajian : 14/01/2026

Waktu Pengkajian : 10.40 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu tanjung kasuari

1. **Data Subjektif**

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

2. **Data Objektif**

   a. Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos mentis

   b. TTV :

   TD : 125/70 mmHg R : 22 x/menit

   N : 85 x/menit SB : 36, 5 ˚C

   c. Inspeksi tanda kala 2 :

   1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

   2) Peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya

   3) Perineum menonjol

   4) vulva vagina dan anus membuka

   d. Kontraksi : 5x/10

   Penurunan kepala : 0/5

   e. Pemeriksaan Dalam

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

   2) Vulva : normal

   3) Kesan panggul : Normal

   4) Ketuban : pecah, jernih

   5) Hodge : IV

6) Portio : tipis, lunak

7) Pembukaan : 10 cm

8) Molase : tidak ada

9) Tali Pusat : Tidak ada penumbungan tali pusat

10) Presentasi terbawah janin : kepala

3. Analisa

Ny. C umur 20 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 39 Minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

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

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

b. Periksa kembali partus set

   Hasil : telah diperiksa partus set dan sudah lengkap

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

   Hasil : posisi ibu sudah diatur dengan posisi dorsal recumbent

d. Melakukan bimbingan meneran

   Hasil : Saat ada dorongan kuat ibu meneran, beri dukungan dan semangat kepada ibu, apabila menerannya tidak sesuai perbaiki cara menerannya, ajarkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi, dan meminta suami memberi semangat kepada ibu

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

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

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

   Hasil : Bayi lahir dengan sehat dan selamat pukul 10.00 WIT

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

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

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

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

badan : 2.500 gram, panjang badan: 45 cm, lingkar kepala: 31 cm, lingkar dada: 32 cm

i. Periksa kembali fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

   Hasil : telah dicek dan tidak ada kehamilan kembar

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

   Hasil : tali pusat telah dipotong

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

   Hasil : bayi sudah diganti kainnya dan telah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan IMD dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama 1 jam 25 menit pertama.

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN PERSALINAN KALA 3

Tanggal Pengkajian : 14/01/2026

Waktu Pengkajian : 11.10 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

a. Inspeksi

Genetalia : Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu :

1) Adanya tanda-tanda plasenta kelur lengkap
2) Tali pusat memanjang
3) Uterus kosong

b. Palpasi Abdomen

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

3. Analisa

Ny. C $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 39 Minggu Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

a. Menyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 di atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

   Hasil : Oksitosin telah dimasukan

b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri

   Hasil : Telah dilakukan

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

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

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

   Hasil : Telah dilakukan dorso kranial dan peregangan tali pusat

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

   Hasil : Telah dilakukan

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

   Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan, plasenta lahir Pukul : 10.10 WIT

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

   Hasil : Telah dilakukan uterus berkontraksi dengan kuat

i. Memeriksa kelengkapan plasenta dan letakkan pada tempat yang disediakan

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

j. Periksa kemungkinan adanya laserasi pada jalan lahir

   Hasil : terdapat laserasi derajat 3 dan dilakukan penjahitan yaitu jahitan luar 4 dan dalam 4 menggunakan benang catgut.

CATATAN PERKEMBANGAN

E. ASUHAN PERSALINAN KALA 4

Tanggal Pengkajian : 14/01/2026
Waktu Pengkajian : 11.50 WIT
Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
TTV
Tekanan Darah : 100/80 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 22 kali per menit
Suhu : 36,6◦C
Pendarahan : ±150 cc
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari di bawah pusat
Kandung kemih : Kosong

a. Lama kala persalinan

Kala I : 4 jam sampe 7
Kala II : 30 menit
Kala III : 15 menit
Kala IIII : 2 jam

3. Analisa

Ny. C Umur 20 Tahun $G1P_0A_0$ inpartu Kala IV

4. Penatalaksanaan

a. Observasi keadaan ibu

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

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

Hasil : ibu sudah dibersihkan dan diganti pakaian

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

Hasil : suami ibu sudah mengetahui

d. Mendekatkan bayi dan ibu untuk disusui

Hasil : Ibu sudah menyusui bayinya

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

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

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

g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dirumah

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

h. Pantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam 2 jam lalu isi dipatograf

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

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

Hasil : sudah dilakukan

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

Jam ke	Waktu	Tekan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontrasi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	10.15	110/80	90	36,5	2 jarih di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	10.30	100/70	80		2 jarih di bawah pusat	Baik	kosong	20 cc
	10.45	110/72	80		2 jarih di bawah pusat	Baik	kosong	10 cc
	11.00	120/80	80		2 jarih di bawah pusat	Baik	kosong	10 cc
2	11.15	100/79	80		2 jarih di bawah pusat	Baik	kosong	15 cc
	11.30	110/82	80		2 jarih di bawah pusat	Baik	kosong	20 cc

Hasil : Ibu telah minum obatnya yang diberikan oleh Bidan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 0 HARI

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2026

Jam Pengkajian : 11.00 WIT

Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari

1. Pengkajian Data Subjektif

a. Identitas Orang Tua

Ibu		Ayah
Nama	: Ny. C	Tn. R
Umur	: 20 Tahun	21 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buru
Alamat	: Jl. Kap Patimura	Jl. Kap Patimura
No.Telepon/HP	: 082248******	

b. Riwayat antenatal

$G_1P_0A_0$ Umur kehamilan 39 minggu

Riwayat ANC : 5 kali, di Pustu oleh Bidan

Imunisasi TT : 2 kali

TT I : 15-09-2025

TT2 : 14-10-2025

TT3 :-

TT4 :-

TT5 :-

Kenaikan BB : 13 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan selama hamil mual-mual

Pada Trimester 1 : ibu mengatakan mual-mual

Pada Trimester 2 : ibu mengatakan kesulitan tidur

Pada Trimester 3 : ibu mengatakan sering buang air kecil

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

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

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

Merokok : Tidak pernah

Komplikasi ibu : Tidak ada

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

c. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 14 Januari 2026 Jam : 10.00 WIT

Jenis persalinan : Spontan normal,

Di Tolong Oleh : Bidan Dan Mahasiswa

Komplikasi

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

Jenis kelamin : Perempuang

BB/PB lahir : 2,500 gram /45 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit

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

a) Caput succedanium : Tidak ada

b) Cephal hematom : Tidak ada

c) Cacat bawaan : Tidak ada

d) Resusitasi

Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

TTV

Nadi : 120x/menit

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

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

b. Pemeriksaan Antropometri

BB/PB : 2.500 gram/ 45 cm

LK/LD : 31 cm/32 cm

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada caput sucedanium dan cepal haematoma
2) Muka : Tidak pucat, kulit wajah halus, dan bersih
3) Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil ada. Refleks mengedip ada
4) Telinga : Simetris kanan dan kiri, keadaan baik, pengeluaran tidak ada.
5) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, reflex rooting baik (Bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Refleks sucking baik
7) Leher : Tidak ada pembengkakan, tonus otot baik, saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk
8) Klavikula : Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses

kelahiran

9) Lengan tangan : kedua lengan tangan

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

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

12) Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, kedua testis sudah berada dalam skrotum, ada lubang uretra terletak diujung

13) Anus : Tidak ada atresia ani

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

15) Punggung : Normal

16) Refleks :

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

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

Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh

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

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

17) Eliminasi

Miksi : Ada pengeluaran (sudah)

Mekonium : Ada pengeluaran (sudah)

d. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. Analisa

Bayi Ny. C umur 0 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14-01-2026 Jam : 11.30 WIT

a. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB : 2.500 gram, PB :45 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm

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

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

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

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

d. Melakukan pemeriksaan head to pada bayi

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

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

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

f. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

   Hasil : Telah dilakukan.

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

   Hasil : Telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (6 Hari)

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2026
Waktu Pengkajian : 12.00 WIT
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. C

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK Dan BAB

BAK 7 kali sehari BAB 5 kali sehari.

Bayi menyusu sebanyak 13 kali dalam sehari jenis Asi eksklusif

Pola tidur bayi dalam 15 kali dalam 24 jam

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 132x/menit
Respirasi : 44x/menit
Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

BB : 2,535 gram
PB : 48 cm
LK : 31 cm
LD : 32 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Pembengkakan : Tidak ada

Ukuran lingkar kepala : 32 cm

Caput Sucedanium : Tidak ada

Cepal Haematoma : Tidak ada

2) Mata

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

Tanda-tanda Infeksi: Tidak ada

Perdarahan kornea : Tidak ada

Refleks pupil : Ada

Refleks mengedip : Ada

3) Telinga

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

4) Hidung

Bentuk : Simetris kanan kiri

Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri

Pengeluaran : Tidak ada

5) Mulut

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

periksa adanya sumbing : Tidak ada

refleks rooting : Baik, bayi menoleh ketika pipinya disentuh

refleks sucking : hisapan bayi pada puting susu kuat

6) Leher

Benjolan : Tidak ada

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

7) Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung : Normal

Putting : Ada, kanan dan kiri

Pembesaran mammae : Tidak ada

Sekresi mammae : Tidak ada

Lingkar dada (LD) : 32 (nilai normalnya 30-38 cm)

8) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks grasping : Jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh oleh tangan

9) Sistem saraf

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

10) Abdomen

Bentuk : Normal, Tidak Buncit

Perdarahan Tali Pusat : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

11) Genitalia

Laki-laki, ada lubang uretra pada penis

Miksi : Ya Ada

12) Tungkai dan kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris, kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks walking : Tidak dilakukan

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

13) Punggung

Pembengkakan : Tidak Ada

Cekungan : Tidak Ada

14) Anus

Lubang anus : Ada

3. Analisa

By. Ny.C usia 6 hari , neonatus normal

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 20-01-2026 Jam : 12.20 WIT

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

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

b. Memandikan bayi Ny. C pada prinsipnya dalam memandikan bayi yang diperhatikan adalah menjaga jangan sampai bayi kedinginan serta kemasukan air ke hidung, mulut, atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi dan merawat tali pusat menggunakan kasa steril dengan membungkus tali pusat yang masih basah

Hasil : bayi sudah mandi dan di bedong dengan kain lalu diberikan kepada ibu nya

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

Hasil : ibu sudah megerti tentang menjaga kehangatan bayi

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

Hasil : Ibu mengetahui tentang pentingnya ASI

e. Memberitahukan ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : tidak mau/sulit menyusu, kejang-kejang, keadaan umum lemah, sesak nafas (<60 x/menit) terlihat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus,

tali pusat kemerahan sampai di dinding perut, berbau atau bernanah, demam (suhu badan > 38 ˚C atau hipotermi < 36 ˚C) , mata bayi bernanah, diare atau BAB lebih dari 3 kali, kulit dan mata berwarna kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Hasil : ibu dan keluarga mamapu menyebutkan tanda bahaya BBL

f. Pemberian imunisasi HB0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM

Hasil : bayi telah diberikan imunisasi pertama yaitu HB 0

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan rutin membawa bayinya ke posyandu

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (28 hari)

Tanggal Pengkajian : 11.02.2026

Waktu Pengkajian : 16.00WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.C

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya hingga saat ini

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8˚C

Pernapasan : 42x/menit

c. Antropometri

BB : 2.570 gram

PB : 50 cm

d. Pemeriksaan Fisik

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

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

sekret.

3) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
4) Leher : Tidak ada pembengkakan, tonus otot baik ada reflex tonineck
5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
6) Abdomen : Datar, tali pusat belum terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
7) Genital : Terdapat lubang uretra pada penis
8) Anus : terdapat lubang anus
9) Ekstremitas

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

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

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

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

3. Analisa

By.Ny.C lahir normal usia 26 hari

4. Penatalaksaan

Tanggal : 11 Februari 2026 Jam : 20.34 WIT

a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu

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

Hasil : Ibu mengerti cara melakukan merawatan tali pusat

d. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau

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

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

A. ASUHAN MASA NIFAS (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 14.03 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. **PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

Tanggal : 14-01-2026 Jam : 14.03 WIT

a. Identitas

	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny. C	Tn. R
Umur	: 20 Tahun	21 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buru
Alamat	: Jl. Kap Patimura	Jl.Kap Patimura
No.Telepon/HP	: 082248******	-

b. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri di jalan lahir dan perut terasa mules

c. Riwayat perkawinan

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

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 3-5 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Dismenorroe : Tidak

HPHT : 13-04-2026

e. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

h. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 14 Januari 2026	Jam 10.00 WIT
Masa gestasi	: 39 minggu	
BB/PB lahir	: 2.500 gram/45 cm	
Nilai APGAR	: 8/9/10	
Cacat bawaan	: Tidak ada	
Rawat gabung	: Ya	

i. Riwayat Post partum

1) Ambulasi : Ya
2) Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum dengan baik
3) Pola tidur : Ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak
4) Pola eliminasi
   BAB : Ibu sudah BAB
   BAK : Ibu sudah BAK
5) Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui
6) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan sudah ada pengalaman melahirkan
7) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu dan keluarga sangat senang

atas kelahiran bayinya dan sangat bersyukur dengan kelahiran bayinya

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

j. Keadaan psikososial spiritual

1) Kelahiran ini : Di inginkan
2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
   Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya
   Keluarga sangat senang terhadap bayinya
4) Tinggal serumah dengan
   Keluarga
5) Orang terdekat ibu
   Suami dan anak-anaknya
6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
   Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak kedua
7) Rencana perawatan bayi
   Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga dan suaminya
8) Keluhan sekarang
   Ibu mengatakan perutnya sedikit mules
9) Pertanyaan yang diajukan
   Belum ada

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Selama hamil 67 kg, BB sekarang 60,5 kg

LILA : 23,5 cm

d. Pemeriksaan Fisik

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

2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
Cloasmagravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

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

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

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

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

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

8) Dada

Payudara : Bentuk simetris

Areola mammae : Hiherpigmentasi areola mammae

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

9) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

10) Ekstremitas

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

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

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan kiri

Tanda homan : Negatif

11) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Perineum : Tidak ada

Jahitan : Tidak ada

Lochea : Rubra/Merah Kehitaman

12) Anus

Ada hemoroid

e. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. ANALISA

a. Diagnosa Kebidanan : Ny. C $G1P_0A_0$ 6 jam post partum

b. Data Dasar :

-Data Subjektif : 1. Ibu mengatakan masih nyeri jalan lahir

2. Ibu mengatakan ini anak ke satu

3. Ibu mengatakan belum punya pengalaman

menyusui

Data Objektif :

1) TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,7˚C

2) TB/BB : 155 cm/ 60 kg

3) Pemeriksaan fisik :

Pada payudara, colostrum sudah keluar

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

c. Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14-01-2026 Jam: 14.10WIT

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

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

   Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan merawat gabung ibu dan bayi serta melakukan bounding attachment atau kontak kulit antara ibu dan bayi yang bertujuan menimbulkan kasih sayang, rasa cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi dan juga memberanikan seorang ibu untuk dapat memberikan air susu kepada bayi, menyentuh dan melakukan perawatan pada bayi. Agar saat pulang kerumah ibu dapat melakukan sendiri.

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

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

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

f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

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

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN MASA NIFAS (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2026

Jam Pengkajian :12.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. C

1. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

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

   Tekanan darah : 110/80 mmHg

   Nadi : 85 kali permenit

   Respirasi : 24 kali permenit

   Suhu : 37°C

Pemeriksaan Fisik

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

   Bentuk : Simetris

   Putting susu : Menonjol

   Pengeluaran : ASI lancar
3. Abdomen : Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik
4. Lochea : Sanguinolenta /Merah kekuningan

3. Analisa

Ny. C umur 20 tahun $G1P_0A_0$ nifas 6 hari

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

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

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

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

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

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

   Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

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

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

   Hasil : Langah-langkah nya yaitu :

   1) Siapkan kain panjang
   2) Posisikan kain dibokong, lalu kain disebelah kiri pendek dan dikanan panjang

3) Simpulkan ikatan dibahagian tengah dan tarik kain bengkung dengan kuat

4) Kain yang pendek dibawah keatas bahu dan kain yang panjang diilitkan dipinggang semula

5) Ingat lakukan langkah kecil untuk mengelakkan kain bengkung yang panjang terbelit dibahagian kaki

6) Pastikan kain ditarik dengan kuat supaya memberi kesan kepada bentuk badan dan keselesaan kepada ibu

7) Ulangi semulan belitan dan simpulan kain bengkung sehingga ke paras dada

8) Terakhir simpul dan selitkan lebihan kain bengkung di sisi badan agar tampak lebih kemas

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukannya

f. Menganjurkan ibu makan makanan yang seperti: Nasi, ubi sayur-sayuran, ikan, daging dan kacang-kacangan, telur

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

g. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar sebagai berikut :

- Susui bayi sesering mungkin
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui

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

Hasil : ibu mendengarkan penjelasan dan sudah mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN MASA NIFAS (28 HARI)

Tanggal/Jam Pengkajian : 11 Februari 2026 / 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. C

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang istrahat.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

2) TTV

Tekanan darah	: 110/76 mmHg	Pernapasan	: 20x/menit
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,5˚C
TB	: 155		
BB	: 60		

3) Abdomen

Palpasi TFU Tidak teraba di atas simfisis

Lochea : Serosa/Kekuningan kecoklatan

3. Analisa

Ny. C umur 20 tahun G1P0A0 Post Partum 42 hari

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Februari 2026 Jam : 10.00 WIT

a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/76 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5˚C, R: 20x/menit

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

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

c. Memastikan ibu mendapat istrahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit Hasil ibu mengatakan sudah mendapat istrahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan makanan yang membantu kelancaran ASI, dan selama menyusui ASI nya keluar dan bayi mau disusui.

d. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat putting susu ibu jika payudara hingga putting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri.
Hasil: ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN MASA NIFAS (42 HARI)

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Februari 2026 / 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. C

5. Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang istrahat.

6. Data Objektif

4) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

5) TTV

Tekanan darah	: 115/76 mmHg	Pernapasan	: 20x/menit
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,5˚C
TB	: 155		
BB	: 60		

6) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba

Lochea : Alba/Putih

7. Analisa

Ny. C umur 20 tahun G1P0A0 Post Partum 42 hari

8. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Februari 2026 Jam : 10.00 WIT

10) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 115/76 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5˚C, R: 20x/menit

11) Menanyakan ibu kembali selama masa nifas apakah terjadi masalah atau penyulit

Hasil : Ibu mengatakan tidak ada masalah apa-apa selama masa nifas

12) Memberikan konseling tujuan dan macam-macam alat kontrasepsi

Hasil : Ibu mengetahui tujuan KB dan dapat menyebutkan jenis-jenis KB

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 3 Maret 2026

Tempat Pengkajian : Pustu

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal	:	3 Maret 2026	Jam	: 10.00 WIT
Identitas Orang Tua		Ibu		Ayah
Nama	:	Ny. C		Tn. R
Umur	:	20 Tahun		21 Tahun
Agama	:	Kristen		Kristen
Suku/Bangsa	:	Biak/Indonesia		Biak /Indonesia
Pendidikan	:	SMP		SMP
Pekerjaan	:	IRT		Buru
Alamat	:	Jl. K.Patimurei		Jl.K.Patimurei
No.Telepon/HP	:	082248******		

a. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun.

Dengan suami sekarang 1 tahun

d. Riwayat menstruasi

Menarche umur	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari. Teratur
Dismenorhe	: tidak
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut dalam sehari
HPHT	: 13 April 2025

e. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

f. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat penyakit ginekologi

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

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur lauk	Air putih , teh
Jumlah	2 piring	2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	3-4 kali sehari
Warna	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Padat	Cair
3) Pola Aktifitas		
Kegiatan Sehari	Ibu mengatakan saat ini mengurus bayinya	

Istrahat	Siang : 1 jam Malam : 8 jam	
4) Seksualitas	Frekuensi	Keluhan
	Selama masa nifas ibu mengatakan belum berhubungan seksual dengan suami	Tidak ada
Personal Hygiene		
Mandi	3 kali sehari	
Mencuci rambut	2 kali semingu	
Menggosok gigi	3 kali sehari	
Kebersihan alat kelamin	Setiap kali mandi dan saat setelah BAB dan BAK, dibersihkan menggunakan air	
Mengganti pakaian dalam dan jenisnya	3 kali sehari, jenis kain katun	

h. keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

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

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

   Ibu mengatakan sudah mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik
   Kesadaran : Compos Mentis
2) Tanda Vital
   Tekanan darah : 110/75
   Nadi : 80x/menit
   Pernapasan : 20x/menit
   Suhu : 36,4°C
3) Antropometri
   TB : 155 cm
   BB sebelum memakai KB: 60 kg
   IMT : 24,97 kg/m²
   LLA : 23,7 cm

2) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher
   Muka : Simetris,tidak ada odem
   Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda
   Telinga : Bersih, tidak ada serumen
   Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih
2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
3) Dada
   Payudara : Bentuk simetris
   Puting susu : Menonjol
   Masa/tumor : Tidak ada
4) Abdomen
   Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak ada

5) Ekstremitas

Edema : Tida ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela :Positif kanan dan kiri

6) Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. ANALISA

Ny. C umur 20 tahun G1P0A0 dengan Akseptor KB suntik 3 bulan

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 03/03/2026

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD : 110/70, N: 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C

b. Menanyakan pengetahuan ibu tentang KB

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui jenis-jenis KB tetapi belum mengetahui beberapa cara kerja dari jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan penggunaan KB.

c. Memberikan konseling KB kepada ibu yaitu :

1) Kontrasepsi tanpa alat / sederhana

a) Coitus interruptus (senggama terputus)

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

b) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami

istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

c) Metode suhu badan tubuh

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

d) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

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

e) Metode Amenorea Laktasi

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

2) Kontrasepsi dengan alat

a) Kondom

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

b) Diafragma

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

c) Spermisida

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

3) Kontrasepsi Hormon

a) PIL

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

b) Suntikan

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

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi suntikan hormon ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi

hormonal lain dan berfungsi untuk menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implant atau susuk

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

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

b) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

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

5) Kontrasepsi Mantap

a) Metode Operasi Pria

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

b) Metode Operasi Wanita

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

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

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

Hasil : ibu mengatakan sementara waktu ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

f. KB suntik 3 bulan adalah salah satu metode kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan. KB ini diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progesteron, biasanya dilakukan setiap 12

minggu atau 3 bulan sekali oleh tenaga kesehatan. Metode ini banyak dipilih oleh wanita karena praktis, aman, dan tidak perlu mengingat penggunaan setiap hari seperti pil KB. KB suntik 3 bulan juga memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur sesuai jadwal.

Cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu dengan menghambat pelepasan sel telur atau ovulasi dari ovarium. Selain itu, hormon progesteron dalam suntikan juga menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk ke rahim. Lapisan dinding rahim juga menjadi lebih tipis sehingga sulit terjadi proses penempelan hasil pembuahan. Dengan mekanisme tersebut, peluang terjadinya kehamilan menjadi sangat keci Dan memberitahukan kepada ibu bahwa minimal menjarangkan kehamilan yaitu minimal 2 tahun karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat bererisiko pada ibu maupun bayi.

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui dan mengatakan tetap memilih KB Suntik 3 bulan .

g. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan dengan prosedur Depo Medroxyprogesterone Acetate dengan penyuntikan secara DMPA 150 gr/3 ml secara IM dengan dispo 3 ml.

Hasil: Ibu telah di berikan KB suntik 3 bulan secara IM di muscular gluteus.

h. Beritahu ibu untuk datang kembali untuk di suntik tgl 1 Juni 2026

Hasil : ibu sudah mengerti dan ibu mengatakan akan datang kembali pada tgl 1 Juni 2026 suntik ulang

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. C Umur 20 Tahun $G_1P_0A_0$ selama masa kehamilan, persalinan, nifas sampai KB dimulai sejak tanggal 15 November 2025 sampai 03 maret 2026

1. Kehamilan

Pada tanggal 15 November 2025, Ny.C Umur 20 Tahun datang ke Pustu Tanjung Kasuari, untuk memeriksakan kehamilan. Setelah melakukan pendekatan interpersonal akhirnya ibu mau bekerjasama dan bersedia untuk dikaji lebih dalam oleh penulis. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke pertama, ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali yaitu trimester 1 sebanyak 2, trimester 2 sebanyak 1 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali . Hal ini sesuai dengan Menurut Kemenkes RI (2020) Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan sudah suntik TT lengkap tetapi lupa tanggal suntuknya (pada kehamilan) sehingga pada kasus ini kekebalan tubuh yang terbentuk belum dipastikan sempurna sehingga tidak dapat dipastikan ibu terlindungi dari penyakit tetanus karena jarak pemberian imunisasi TT 1 ke TT 2 yaitu lebih dari 1 bulan setelah pemberian TT 1 dan solusi yang diberikan yaitu ibu hamil harus bersalin di fasilitas kesehatan agar dapat dijamin sterilisasi alat yang digunakan dan memberitahukan kepada ibu

untuk memperhatikan dan mengejar imunisasi TT berikutnya. Pada riwayat imunisasi tetanus toxoid terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.C pada tanggal 15 November 2025 adalah kunjungan pertama bagi penulis dan kunjungan ulang bagi ibu lagi pada tanggal 14 Desember 2025 adalah kujungan ulang/terakhir bagi ibu dan penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.C mengikuti standar 10T hal ini sesuai dengan menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021) Pelayanan anatenatal sesuai standar 10T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (Tensi), nilai Status Gizi dengan pengukuran Lingkar lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut, penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah , tes laboratorium, tata laksana, temu Wicara atau Konseling.

Pada pemeriksaan antropometri diperoleh data tinggi badan 155 cm dan berat sebelum hamil 55 kg dengan IMT 22,9 tetapi saat hamil di trimester 3 berat badan ibu bertambah menjadi 67 kg, total kenaikan berat badan ibu adalah 12 kg berdasarkan teori dari Cunningham, (2014) IMT 10,5-24,9 cm/m^2 peningkatan berat badan normal yaitu 11,5-16 kg. Suririnah (2020) berpendapat Ibu hamil yang mempunyai peningkatan berat badan yang terlalu berlebihan akan berisiko terjadinya dampak bagi ibu dan bayi seperti diabetes gestasional (kenaikan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau

terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan di mana terjadi peningkatan tekanan darah), kelahiran prematur, keguguran, kelainan bawaan pada bayi, dan makrosomia (bayi dengan berat badan berlebihan) Selain itu, penimbunan lemak tubuh yang berlebihan akan membuat berat badan sulit turun setelah melahirkan nantinya. Penanganan yang terbaik yaitu memberitahukan ibu kenaikan bb normal pada kehamilan yaitu 11,5-16 kg atau 1 kg-1,7 kg setiap bulan dan memberitahukan ibu untuk menjaga nutrisi dengan gizi yang seimbang yaitu kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, ikan, buah-buahan, daging merah tanpa lemak seperti daging sapi. Tetapi juga hindari dan batasi makanan seperti makanan yang diawetkan karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman,dan daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin serta membatasi kopi dan coklat yang didalamnya terdapat kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah, membatasi makanan yang mengandung energy tinggi seperti yang banyak mengandung gula, lemak misalnya keripik, cake, membatasi makanan yang mengandung gas contoh nangka, kol, ubi jalar karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil dan terakhir membatasi konsumsi minuman ringan (soft drink) karena mengandung energy tinggi yang berakibat pada berat badan ibu hamil meningkat berlebihan dan bayi lahir besar. Sehingga pada pemeriksaan ini penulis menyatakan ada kesenjangan antara teori dan prakek.

2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.C pada tanggal 14 Januari 2026 jam 03.00 WIT didapatkan keluhan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke bagian punggung, disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Kemudian pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya pembukaan 2 cm dan 4 jam kemudian 6 cm, vulva tidak ada kelainan (normal), selaput ketuban utuh, penurunan 2/5, portio tipis lunak, tidak ada penumbungan tali pusat, moulage tidak ada, dan presentasi kepala. Berdasarkan hasil anamnesa Ny.C telah mengalami tanda-tanda persalinan menurut Kurniarum (2020) yaitu timbul kontraksi uterus dimana nyeri melingkar dari perut memancar kepunggung sehingga mempengaruhi pembukaan cervix, dan pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir. Pada kala 1 fase aktif terjadi selama 4 jam yaitu dari jam 03.00-07.00 WIT. Berdasarkan teori dari Kennedy, dkk (2020) kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada kala 2 berlangsung 30 menit, pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2020) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu

merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.C plasenta lahir jam 10.10 WIT, 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala 3 tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2020)

Pada kala 4 Ny.C tidak terdapat robekan di jalan lahir, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala 4 tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2020).

3. Nifas

Masa nifas pada Ny.C berjalan normal dilakukan kunjungan nifas 3 kali yaitu, 6 hari, 28 hari, dan 42 hari. Menurut Kemenkes RI (2020) minimal 3 kali adalah 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari. Dimana melakukan asuhan sesuai dengan tujuan kunjungan masing-masing kunjungan. Hasil involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan yang abnormal dan tanda-tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020) Kunjungan pertama, dilakukan 6-3 hari setelah persalinan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4-28 hari setelah persalinan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui. kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29-42 hari persalinan tujuannya untuk menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling

KB secara dini. Tetapi pada kunjungan kedua, ibu diajarkan cara menggunakan bengkung hal ini sesusia dengan teori dari Benjamin (2020) bahwa banyak manfaat dari penggunaan bengkung, diantaranya adalah memaksimalkan involusi uterus, memulihkan tonus abdomen, mengurangi nyeri punggung dan menyangga punggung ibu nifas, sehingga lebih cepat membantu pembentukan postur tubuh. Dengan penggunaan bengkung, tekanan pada perut dapat membantu sebagai penyangga perut pada daerah lumbopelvic dengan adanya pemberian tekanan pada otot transverses abdominis. Dan menurut kemenkes (2020) Penggunaan bengkung ini dianggap memberikan banyak manfaat bagi proses pemulihan ibu nifas oleh masyarakat. Akan tetapi penggunaan bengkung tidak berpengaruh terhadap angka kematian ibu (AKI). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.C lahir pada usia kehamilan 39 minggu hari pada tanggal 14 Januari 2026, jam 10.00 WIT secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang, jenis kelamin perempuang, dengan berat badan 2.500 gram, panjang badan 45 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm (Astuti dkk, 2016).

Pemeriksaan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny.C mulai dari lahir hingga tanggal 26 Februari 2026 hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.C Hal sesuai dengan

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI,(2020) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi, kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya, kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya, tanda sakit dan bahaya. Sehingga pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Keluarga Berencana

Ny. C telah diberikan konseling mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi yang meliputi metode kontrasepsi sederhana, kontrasepsi hormonal, serta kontrasepsi jangka panjang. Konseling dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontraindikasi, serta efektivitas dari masing-masing metode kontrasepsi sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Setelah mendapatkan konseling dan mempertimbangkan berbagai pilihan yang tersedia, Ny. C memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Pemilihan metode ini didasarkan pada keinginan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang praktis, efektif, aman, serta tidak memerlukan penggunaan setiap hari. Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, dan mengubah endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi.

Menurut teori, pemilihan metode kontrasepsi harus dilakukan berdasarkan kebutuhan, kondisi kesehatan, serta persetujuan dari akseptor setelah mendapatkan konseling yang lengkap. Pada kasus ini, Ny. C telah mendapatkan informasi yang cukup mengenai berbagai metode kontrasepsi dan memilih KB suntik 3 bulan secara sadar sesuai kebutuhannya. Pemberian KB suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 03 Maret 2026 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pelaksanaan konseling keluarga berencana serta pemilihan metode kontrasepsi telah dilakukan sesuai dengan teori dan prinsip pelayanan KB, yaitu berdasarkan pilihan sukarela setelah mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas mengenai metode kontrasepsi yang tersedia.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.C dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 14 Oktober 2025 sampai 03 Maret 2026. Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.C mulai dari kehamilan. bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny.C mulai dari kehamilan. bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
3. Mampu menetapkan Analisa mencakup menentukan diagnosa potensial, masalah, kebutuhan, dan antipasti tindakan segera pada Ny.C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu mengimplementasikan atau melaksanakan asuhan pada Ny.C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. SARAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny.C maka pada kesempatan ini penulis merasa perlu untuk memberikan beberapa saran anatara lain :

1. Bagi Ibu

   Ibu harus lebih memahami dan mengerti tentang pengetahuan mengenai Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana sehingga mendorong ibu untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

2. Bagi penulis

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

4. Bagi Lahan Praktik

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

5. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2020. Asuhan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Anggraini, Y. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogjakarta: Pustaka Rihama

Astuti, D. H. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan). Yogyakarta: Graha Medika

Asrina., Shinta, S. P & Dewie, S. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

Amirin, Tatang M. 2012. "Implementasi Pendekatan Pendidikan Multikultural Kontekstual Berbasis Kearifan Lokal Di Indonesia". Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi. UNY. Vol. 1. No. 1. (hal. 1-16).

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Gant, N.F., Hauth, J.C., Gilstrap, L., Wenstrom, K. D. 2014. William Obstetrics. 23rd ed. Mc Graw hill, New York Companies Eberhardt Manfred K. 2001. Reactive Oxygen Metabolites. 2nd. Ed. CRC Press, Washington.

Dale, S.D. dan Dale, A.E. 2019. Psikologi Kebidanan: Memahami Psikis Wanita Sepanjang Daur Hidup Dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Dr.Lyndon Saputra. (2014). Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis. Tangerang: Binarupa aksara

Fraser, Diane M, dkk. Buku Ajar Bidan Myles, edisi 14 . EGC :Jakarta. 2013

Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarat: Pustaka Rihama.

Indrayani dan Moudy Emma Unaria Djami. 2013. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Kemenkes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI, 2015. Pedoman Audit maternal perinatal (AMP). Jakarta:EGC

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: EGC

Manuaba, C. A. I., Manuaba, F. G. B. I., dan Manuaba, G. B. I. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisis III. Jakarta: ECG

Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2015. *AsuhanKebidananPada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mutmainnah, Anisa Udkk. 2017. Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir Yogyakarta: Andi Offset.

Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2015.

Nurjasmi, Dr. Emi. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM.

Ramdhan. M. (2021). Mode Penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara

Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

Syafrudin,Ns.Karningsi, dan Mardiana,2014.*Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)* Jakarta:Trans Info Media.

Stephen, G. Et Al. (2018) ‘Anaemia In Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, And Adverse Perinatal Outcomes In Northern Tanzania’, Anemia, 2018.

Sartika, Tri Handayani, Tri Restu 2021. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Palembang : Noerfikri

Saleha. 2018 Medika. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta, Salemba

Sukarni & Wahyu. (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika.

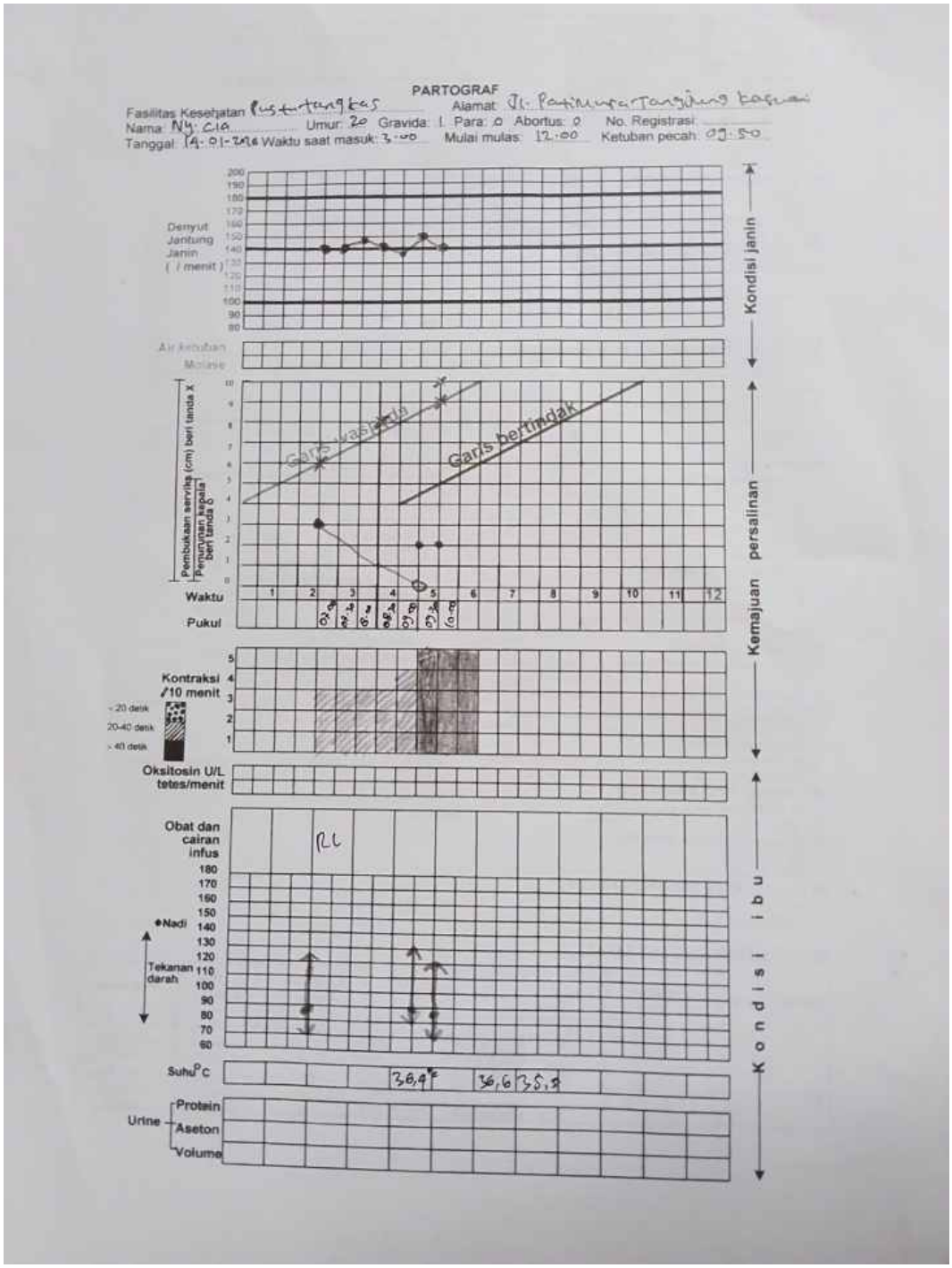
Sulistyowati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Suririnah. (2008). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

UNPAD. 2012. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Eleman.

Widatiningsih, S. and Dewi, C. H. T. (2017) Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Transmedika.

Yuliza. 2019. Asuhan Sayang Ibu. Jakarta


PARTOGRAF
Fasilitas Kesehatan Pustu tangkas
Alamat Jl. Patimura Tangjung Kasuai
Nama Ny. Cia
Umur 20
Gravida I
Para 0
Abortus 0
No. Registrasi
Tanggal 14-01-2026
Waktu saat masuk 3.00
Mulai mulas 12.00
Ketuban pecah 09.50
Denyut Jantung Janin (/ menit)
Air ketuban
Molase
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
Penurunan kepala beri tanda 0
Garis waspada
Garis bertindak
Waktu
Pukul
Kontraksi /10 menit
< 20 detik
20-40 detik
> 40 detik
Oksitosin U/L tetes/menit
Obat dan cairan infus
RL
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
36,4
36,6
35,5
Urine
Protein
Aseton
Volume
Kondisi janin
Kemajuan persalinan
Kondisi ibu

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19-01-2026
2. Nama bidan: Bidan Kocu-MHS Indemina
3. Tempat persalinan:
   Rumah ibu — Puskesmas
   ✓Polindes — Rumah Sakit
   Klinik Swasta — Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: R. Tanjung Kasuari
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
   Bidan — Teman
   Suami — Dukun
   ✓Keluarga — Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y/(T)
10. Masalah lain, sebutkan: .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12. Hasilnya: .....

KALA II 10 Menit

13. Episiotomi:
    Ya, Indikasi .....
    ✓Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    Suami — Dukun
    ✓Keluarga — Tidak ada
    Teman
15. Gawat janin:
    Ya, tindakan yang dilakukan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ✓Tidak
16. Distosia bahu
    Ya, tindakan yang dilakukan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ✓Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19. Hasilnya: .....

KALA III 12 Menit

20. Lama kala III: ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
    ✓Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
    Tidak, alasan: .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
    Ya, alasan: .....
    ✓Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ✓Ya
    Tidak, alasan: .....
24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri ?
    ✓Ya
    Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / (Tidak)
    Ya, tindakan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi:
    Ya, dimana .....
    ✓Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 /2 /3 /4
    Tindakan:
    Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atonia uteri:
    Ya, tindakan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ✓Tidak
30. Jumlah perdarahan: ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan: .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33. Hasilnya: .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan ..... 3.500 ..... gram
35. Panjang ..... 45 ..... cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    Normal, tindakan:
    ✓Mengeringkan
    ✓Menghangatkan
    ✓Rangsangan taktil
    ✓Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    Tindakan pencegahan infeksi mata
    Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    Mengeringkan — Menghangatkan
    Rangsangan taktillain-lain, sebutkan
    Bebaskan jalan napas .....
    Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    Cacat bawaan, sebutkan: .....
    Hipotermia, tindakan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    Ya, waktu: Segera ..... jam setelah bayi lahir
    Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
    Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.15	110/80	90	36,5°c	2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	10.30	100/70	80		2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	10.45	110/72	80		2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
	11.00	120/80	80		2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
2	11.15	100/79	80		2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15 cc
	11.30	110/82	80		2 Jari di bawah pusat	Baik	Kosong	20 cc

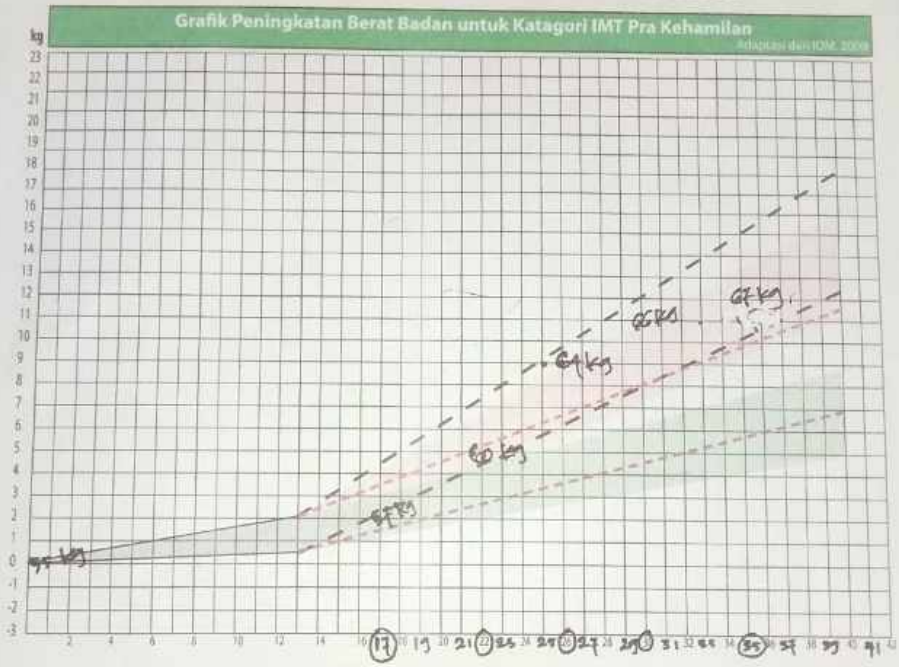
PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN

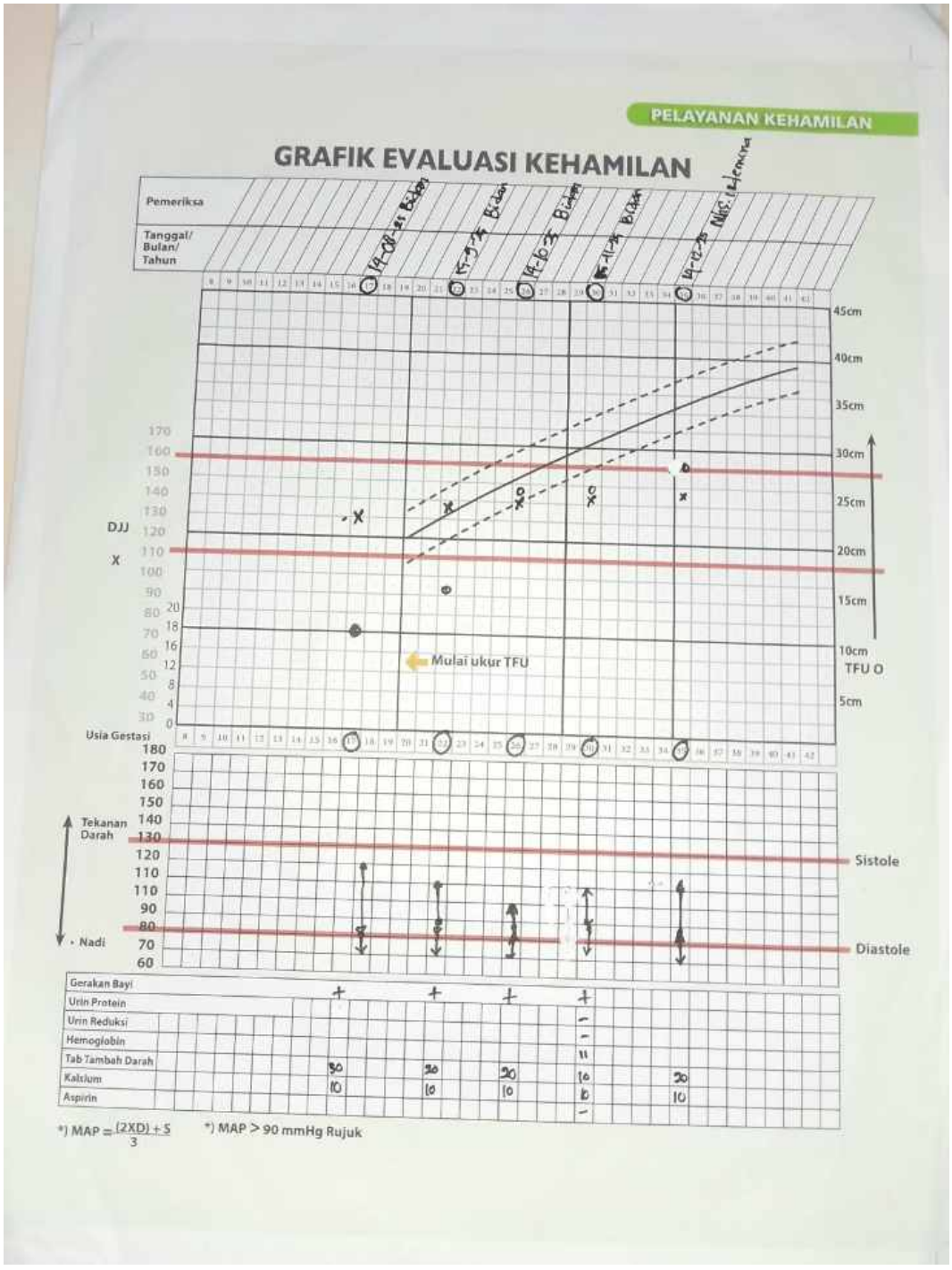
Grafik Peningkatan Berat Badan untuk Katagori IMT Pra Kehamilan

Adaptasi dari IOM, 2009



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
– – – – – –		<18,5	12,5 - 18 kg
	55 kg (22,9)	18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
– – – – – – – – –		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
		≥30	5 - 9 kg


PELAYANAN KEHAMILAN
GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN
Pemeriksa
Tanggal/ Bulan/ Tahun
45cm
40cm
35cm
30cm
25cm
20cm
15cm
10cm
5cm
TFU O
DJJ
X
Mulai ukur TFU
Usia Gestasi
Tekanan Darah
Nadi
Sistole
Diastole
Gerakan Bayi
Urin Protein
Urin Reduksi
Hemoglobin
Tab Tambah Darah
Kalsium
Aspirin
*) MAP = (2XD) + S / 3
*) MAP > 90 mmHg Rujuk

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. C umur 24 tahun G1P0A0 di pusta tanjung kasuari Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Indemina Mayor

NIM : 41540123003

Nama Pembimbing : Fitra Duhita,S.ST.,M.Keb

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

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. C umur 24 tahun G1P0A0 di pustu tanjung kasuari Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Indemina Mayor

NIM : 41540123003

Nama Pembimbing : Mariana Isir, S.ST,M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	04 -Mei – 2026	JUDUL BAB I	- Menambahkan - Perbaiki Pendahuluan menggunakan referensi terbaru		
2	09 – Mei – 2026	BAB II	- Menambahkan materi kehamilan dan persalinan		
3	11 – Mei – 2026	BAB II	- Rapikan penulisan tinjauan teori dan rapikan marzin dan spasi		
4	13 – Mei – 2026	BAB III	- Rapikan penulisan pada kunjungan III pada masa nifas		
5	17 – Mei – 2026	BAB III	- Perbaiki etika penelitian, dan rapikan		
6	19 – Mei – 2026	BAB IV	- Menambahkan pembahasan kehamilan		
7	21 – Mei – 2026	BAB IV	- Menambahkan pembahasan neonatal		

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./523/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Indemina Mayor
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR ,NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.R UMUR 20 TAHUN, G 1 P 0 A 0 GESTASI 39 MINGGU DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG"

"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY, CHILDBIRTH,NEWBORNS, POSTPARTUM, AND FAMILY PLANNING FOR MRS. R, 20 YEARS OLD, 39 WEEKS OF GESTATION AT THE TANJUNG KASUARI COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY"

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