

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.A USIA 24 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI
33 MINGGU DI PUSKESMAS TANJUNG
KASUARI



Di Susun Oleh:

Franty Bernitha Pattipeilohy

41540122009

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANSUA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

2026

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.A USIA 24 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI
33 MINGGU DI PUSKESMAS TANJUNG
KASUARI

LAPORAN TUGAS AKHIR
Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Di Susun Oleh:

Franty Bernitha Pattipeilohy
41540122009

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANSUA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. AUSIA 24 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI
33 MINGGU DI PUSKESMAS TANJUNG
KASUARI**

Yang diajukan oleh :

**FRANTY BERNITHA PATTIPEILOHY
41540122009**

Telah dikonsultasikan dan disetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Dwi Iryani S.ST.M.Kes
NIP: 9199211092019012001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. AUSIA 24 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI
33 MINGGU DI PUSKSMAS TANJUNG
KASUARI

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 05 Juni 2026¹ dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima.

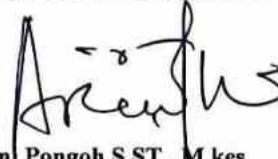
Penguji I	Penguji II	Penguji III
 Mariana Isir S.ST M.Kes NIP. 196903171993012002	 Andriana Egam S.ST M.kes NIP. 196707241988012004	 Dwi Iryani S.ST NIP. 9199211092019012001

Mengetahui :

Direktur

Butet Agustarika ,M Kep
NIP: 1972081771999032101

Ketua Jurusan Kebidanan


Ariani Pongoh S.ST , M.kes
NIP :19660101011985032005

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. A Umur 24 Tahun G₁P₀Ao Gestasi 33 Minggu” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Tanjung kasuari dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Andriana Egam S.ST M .kes Selaku Pembimbing I yang sudah membimbing saya dalam menyusun Proposal Tugas Akhir

5. Ibu Dwi Iryani S.ST M. Kes Selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun proposal Tugas Akhir
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ibu Feronoka Morin, S.Kep Ns selaku Kepala Puskesmas Tanjung kasuari kota sorong
8. Ny. A beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
9. Teristimewah kepada bapak, nenek, adik dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan proposal laporan tugas akhir ini.

Sorong, 11 Mei 2026

Franty Bernitha Pattipeilohy

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
I. Pengertian Kehamilan.....	11
A. Pengertian Kehamilan	11
B. Tanda dan gejala kehamilan	11
C. Tanda dan gejala kehamilan palsu	14
D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	15
E. Tanda Bahaya Kehamilan.....	17
F. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III.....	20
G. Antenatal Care	24
H. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	26
II. Konsep Persalinan	28
A. Definisi Persalinan	28
B. Jenis-Jenis Persalinan.....	28

C.	Tanda dan Gejala Persalinan	30
D.	Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
E.	Tahap-Tahap Persalinan	36
F.	Mekanisme Persalinan.....	38
G.	Persiapan Persalinan.....	42
H.	Kebutuhan Dasar	54
III.	Konsep Bayi Baru Lahir.....	57
A.	Defenisi Bayi Baru Lahr.....	57
B.	Klasifikasi Bayi Baru Lahir	58
C.	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	59
D.	Manajemen Bayi Baru Lahir Normal.....	60
E.	Apgar Score	60
F.	Tanda Bahaya BBL.....	61
G.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	62
H.	Refleks Pada Bayi Baru Lahir	65
IV.	Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)	67
A.	Pengertian Masa Nifas	67
B.	Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	67
C.	Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	68
D.	Perubahan Fisiologis Ibu Nifas.....	69
E.	Tanda dan bahaya pada Ibu Nifas	79
F.	Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas.....	81
V.	Konsep Keluarga Berencana.....	84
A.	Pengertian Keluarga Berencana.....	84
B.	Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)	85
C.	Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	85
D.	Ruang lingkup program KB	86
E.	Manfaat KB	87
F.	Macam-Macam Kontrasepsi.....	89
BAB III	METODE PENELITIAN	98
A.	Jenis Penelitian	98

B. Subjek Penelitian.....	98
C. Waktu dan Tempat penelitian	98
D. Defenisi opsional	98
E. Populasi dan Subjek Penelitian	98
F. Teknik pengumpulan data.....	98
G. Analisa Data	98
H. Etika Penelitian.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHSAN.....	101
A. Studi kasus	101
B. Pembahasan	159
BAB V PENUTUP.....	171
A. Kesimpulan	171
B. Saran	171
DAFTAR PUSTAKA	173
LAMPIRAN	176
DOKUMENTASI.....	191

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score	61
Tabel 2 Pemantauan kala IV.....	127

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Riwayat Penulis

1. Nama : Franty Bernitha Pattipeilohy
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong 03 April 2004
3. Agama : Kristen Protestan
4. Suku / Bangsa : Ambon/Indonesia
5. Alamat : Jl,Kalimantan Kampung Baru

B. Riwayat Pendidikan :

1. TK Imanuel Boswesen Sorong
2. SD Negeri 19 Kampung Baru Sorong
3. SMP Negeri 1 Amahai Maluku Tengah
4. SMA Negeri 2 Kota Sorong
5. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

Franty bernitha pattipeilohy. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 24 Tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong Provinsi Papua Barat.** (Pembimbing I Andriana Egam S,ST M.kes dan Pembimbing II Dwi Iryani S,ST M.kes).

ABSTRAK

Menurut data Dinkes Papua Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua Barat sebesar 343 yang artinya terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yang didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. A yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 33 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil Penelitian Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.A di Pustu Tanjung kasuari mulai tanggal 21 Februari 2026 sampai 20 maret 2026. Metode Penelitian asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah varney pada Ny.A dari usia kehamilan 33 minggu sampai memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan pada Nifas 42 hari. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali selama kehamilan. Pada trimester III Ny.A tidak didapatkan keluhan dan keadaan baik. Asuhan persalinan tanggal 21 Feruari 2026 Ny. A bersalin secara normal, ditolong oleh bidan, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, BBL: 2.900 gram, PB: 49 cm. Asuhan masa nifas pada Ny.A berjalan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, Ibu dan bayi sudah diberikan KIE selama proses asuhan dan pada masa nifas ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan setelah 42 hari masa nifasnya. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.A diharapkan Ny.A dapat menerapkan KIE yang telah diberikan selama diberikannya asuhan sehingga kondisi ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH, penyebab kematian covid-19 2.982 kasus (40,35%), perdarahan 1.320 kasus (17,86%), hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus (14,57%), jantung 335 kasus (4,53%), infeksi 207 kasus (2,80%), gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,90%), abortus 14 kasus (0,20%), dan lain-lain 1.309 kasus (17,71%). Angka Kematian Bayi (AKB)

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

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2024, persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 27,34 persen, yang berarti dari 100 penduduk, terdapat sekitar 27 penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Persentase pada tahun 2024 ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2023 yang menunjukkan angka 26,27 persen. Adapun persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari pada tahun 2024 sebesar 12,12 persen. Dengan kata lain, dari 100 penduduk pada tahun 2024, terdapat sekitar 12 penduduk yang terganggu kegiatan sehari-harinya akibat keluhan kesehatan yang dimilikinya dalam sebulan terakhir (Profil kesehatan Indonesia, 2024)

Dari segi klasifikasi desa, persentase untuk daerah perdesaan (27,64 persen dan 12,63 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (27,12 persen dan 11,75 persen). Adapun dari segi jenis kelamin, persentase untuk penduduk perempuan (29,23 persen).

Data World Health Organization (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO (2019) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.

AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18/1000 KH (WHO, 2019) 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,atus 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 (Provinsi Papua Barat 2024)

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

komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak (Astuti et al., 2024).

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

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

B. Rumusan masalah

Apakah mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan pengkajian data subjektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas Tanjung Kasuari
- b) Melakukan pengkajian data objektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas Tanjung Kasuari
- c) Melakukan analisa data dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas Tanjung Kasuari
- d) Melakukan penatalaksanaan dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas Tanjung Kasuari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a) Bagi penulis

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

b) Bagi institusi pendidikan

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

c) Bagi lahan praktik

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

d) Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2020).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan premature yaitu antara 28-36 minggu. (Khoiroh, dkk. 2020).

Kehamilan merupakan proses suatu kehidupan seorang wanita, banyak terjadi perubahan besar wanita itu sendiri, baik dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu : faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi, karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab dan akibat. (Gultom, 2020).

B. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu.

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- a. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - b. Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - c. Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga

mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen

j. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

C. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga

bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2. Decidua

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

3. Myometrium

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

4. Serviks

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

5. Vagina dan perineum

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

6. Ovarium

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

7. Payudara (Breast)

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

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

1. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1.) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

2.) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

3.) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

4.) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

1.) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih

2.) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter

3.) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam

4.) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium

5.) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

c. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-

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

1) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

2) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

4) Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang

setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

ada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

F. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas

inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah 9 kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhas gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

G. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

a. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas

dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah :

- 1.) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
 - 2.) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
 - 3.) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
 - 4.) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
 - 5.) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
 - 6.) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
 - 7.) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- b. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh

suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016).

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)
- 5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)
- 6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)
- 7) Pemberian Tablet Fe (T7)
- 8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)
- 9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)
- 10) Temu wicara (Konseling) (T10)

H. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020)

1. ANC ke -1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka. Dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko gejala COVID19.

2. ANC ke -2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3. Dan ANC ke -6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- 1) faktor risiko persalinan,
- 2) menentukan tempat persalinan,
- 3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika

ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes, 2020).

II. Konsep Persalinan

A. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

B. Jenis-Jenis Persalinan

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

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

- a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- b. Persalinan buatan Adalah proses persalinana dengan bantuan tenaga luar.
- c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.
(Walyani dan Purwoastuti, 2022).

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a. Abortus

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

b. Pertus immatur

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau prtus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

C. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme : Puncak atau maximum.
- c. Decement

Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontrakai terjadi simetris di kedua si perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk

mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021). Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut.

Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk

mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Walyani, 2021).

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim

yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum

persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

5. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2013).

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

1. Passenger

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

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan

dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.
4. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
5. Psychologic Respons Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja 15 keras selama jam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

E. Tahap-Tahap Persalinan

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

- a. Fase laten

- 1.) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2.) Pada umumnya berlangsung 8 jam

- b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1.) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2.) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3.) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai

kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-tot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

3. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

F. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2019).

2. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus dan bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati, 2019).

3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2019).

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam) 1)

- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil

memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat

pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

G. Persiapan Persalinan

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

1 Kala I

1) Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

a. Memberi dukungan emosional

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

b. Membantu pengaturan posisi

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

c. Memberikan nutrisi dan cairan

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

d. Memberi dukungan emosional

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

e. Membantu pengaturan posisi

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

f. Memberikan nutrisi dan cairan

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

g. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan

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

- h. Pencegahan infeksi Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

- i. Memberi dukungan emosional

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

- j. Membantu pengaturan posisi

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

- k. Memberikan nutrisi dan cairan

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

l. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

m. Pencegahan infeksi

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

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- 2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 3) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- 4) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.

- 5) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - 6) Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
 - 7) Tempat tidur bersih untuk ibu.
 - 8) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - 9) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
 - 10) Meja untuk tindakan resusitasi
- b. Mempesiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Peralatan yang dibutuhkan seperti:

- 1) Partus set dan antropometri
- 2) Alat Pelindung Diri (APD)
- 3) Perlengkapan resusitasi
- 4) Perlengkapan ibu dan bayi
- 5) Perlengkapan desinfeksi
- 6) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- 1) Okistosin
- 2) Lidokain 1%
- 3) Cairan Infus RL
- 4) Selang infus
- 5) Ergometrin

- 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
- 7) Vitamin K
- 8) Salep mata tetrasiklin 1%

c. Persiapan rujukan

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

2 Kala II

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

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.

- f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
 - g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - h. Persiapan pertolongan kelahiran
 - 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan steril.
- 1. Penatalaksanaan fisiologis kala II**
- a. Bimbingan cara meneran
 - 1.) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
 - 2.) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - 3.) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
 - 4.) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.

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

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

b. Menolong kelahiran bayi

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

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

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

3.) Proses melahirkan kepala

a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
 - c) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 4.) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:
- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
 - b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- 5.) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:
- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
 - b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.

- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- d) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- e) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- f) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
- g) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya.
- h) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

3 Kala III

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

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.

- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kraniol). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.

- l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
 - m. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
 - n. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
- 4 Kala IV

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

- a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perinium dan perdarahan aktif
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

H. Kebutuhan Dasar

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

1) Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.

2) Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan

meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistyawati, 2021).

Menurut Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

- 1) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- 2) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- 3) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- 4) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

- 1) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

2) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan pergantian dari suami atau keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

3) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang

Aman Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

III. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada

semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

B. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

1. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- b. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- c. Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

Neonatus menurut berat badan saat lahir Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas

kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup : bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg.
- 3) Bayi berat badan lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Berat badan 2500 – 4000 gr
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku telah agak panjang dan lemas

10. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik l. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019)

D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan napas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Pemeriksaan fisik
9. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

E. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga

keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 1
APGAR Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

1. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
2. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
3. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

F. Tanda Bahaya BBL

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih

6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
9. Kulit terlihat kuning

G. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

3. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk

memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

6. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba

untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

7. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

9. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat

bayi baru berumur 2 jam. j. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Sistem Saraf Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir, perkembangan syaraf neonates lebih pada perkembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun system syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun system persyarafan cukup untuk membantu neonates mempertahankan hidup diluar rahim. Mielinisasi system syaraf berdasarkan hokum perkembangan sefalokauda proksimodistal yaitu perkembangan dari arah kepala ke kaki, kemudian dari pusat ke perifer. Meilinisasi yang paling awal berkembang adalah syaraf sensor, cerebellar, dan ekstrapiramida. Sehingga pada neonates terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi. Beberapa reaksi alami neonates (primitive) antara lain:

1. Refleks mencari (rooting reflex)

Merupakan gerakan neonates menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonates saat ibu memulai untuk menyusui.

2. Refleks mengisap (sucking reflex)

Merupakan gerakan mengisap neonates ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

3. Refleks menelan (swallowing reflex)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

4. Refleks moro (moro reflex)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

Merupakan posisi mengaduh. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6. Refleks Babinski (Babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

7. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

8. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar,dkk, 2021).

IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

B. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

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

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan

sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

D. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Perubahan fisiologis ibu postpartum yang terjadi sangat jelas, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Menurut Hacker dan

Moore edisi 2 untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochia (lochia), Episiotomy (episiotomi/perinium), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan Emotion (emosi). Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu:

a. Breast (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2017).

Perubahan payudara pada ibu pasca melahirkan akan berbeda pada ibu yang menyusui dan ibu yang tidak menyusui, yaitu :

- 1.) Ibu yang menyusui pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:

- a) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi
- b) Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui
- c) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

2.) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2017)

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara

bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2016). Proses involusi uterus :

- a) Iskemia Miometrium : Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
 - b) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
 - c) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
 - d) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2019)
- c. Bowel (Sistem pencernaan)
- Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun

selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2016)

d. Bladder (Sistem urinarius)

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula.

e. Lokhea

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2018).

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Berikut beberapa jenis lochea pada masa postpartum :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2018).

f. Vagina dan perineum

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar,

lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 post partum ruggae mulai Nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2017).

g. Serviks

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi.

h. Otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula (Nastiti, 2016)

i. Sistem endokrin

1.) Hormon plasenta : Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormonhormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human plecental lactogen (HPL), estrogen dan

kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

3.) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran

air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2017).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2016).

k. Sistem kardiovaskuler

- 1.) Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hal tersebut disebabkan oleh kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Tiga perubahan fisiologis postpartum yang melindungi wanita yaitu : Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10%-15%
- 2.) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3.) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup,

dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2016)

l. Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama masa postpartum merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil. Sindrom carpal tunnel serta rasa baal dan kesemutan yang terjadi pada saat kehamilan akan menghilang. Namun, tidak jarang ibu mengalami nyeri kepala setelah melahirkan yang bisa disebabkan oleh berbagai keadaan seperti hipertensi karena kehamilan dan stres. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari atau sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan (Nastiti, 2016).

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2016)

n. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng

kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2016)

o. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2017).

E. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

1. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

4. Demam

lebih dari 2 hari Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai

keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

5. Payudara bengkak disertai kemerahan Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

F. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2014), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbangan untuk memenuhi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besiselama 40 hari post partum dan,
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2. Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan selama 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini untuk mencegah thrombosis vena serta membantu mengencangkan otot-otot dasar panggul.

3. Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan deteksi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Factor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

4. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri yaitu : mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan mengganti alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal. Melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

5. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya Antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, 16 tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6. Latihan/ senam nifas

Latihan /senam nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas, Antara lain : Tingkatkan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum, Tujuan senam nifas yaitu :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum

- d. Memperlancar pengeluaran lokea
- e. Membantu mengurangi sakit
- f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

IV. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2016) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi

adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek,sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.
- c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak

dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya

5. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko 15 terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang

dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2010)

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2015). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017).

a. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan (Qomariah & Sartika, 2019). Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

- 1.) Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama

diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

- 2.) Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

- 3.) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen tidak berdampak buruk pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.

- 4.) Kerugian dan efek samping

Kerugian dari kontrasepsi ini adalah tidak praktis karena melalui suntikan setiap 1 bulan atau 3 bulan. Gangguan perdarahan lebih banyak dijumpai. efek samping yang sangat tidak nyaman di rasakan dan kontrasepsi jenis suntik juga bisa di gunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang, efek samping lainnya seperti gangguan menstruasi, terlambatnya kembali kesuburan, kenaikan berat badan, timbulnya jerawat,

pada pemakaian jangka panjang dapat kepadatan tulang atau densitas.

b. Kontrasepsi Pil

Metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba. Jenis-jenis kontrasepsi pil :

1.) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

- (1) Menderita hepatitis
- (2) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- (3) Menderita gejala stroke
- (4) Menderita diabetes.

2.) Mini Pil

Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- a) Hamil atau sudah diduga hamil
- b) Mengalami perdarahan pervagina
- c) Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- d) Menderita mioma uterus
- e) Menderita stroke

3.) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

a) Pil Kombinasi

Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

b) Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah

digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

4.) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- a) Pil Kombinasi Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari , dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.
- b) Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

c. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017). Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

- a) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- c) Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

a) Keuntungan

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah operasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

- b) Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :

(1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah

(2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.

(3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan

(4) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.

d. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim)

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014) Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011). Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.

- 2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- 3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

a) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Menstruasi lebih lama dan lebih banyak

- (3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

e. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a) Keuntungan

- (1) Permanen
- (2) Menyusui tidak terganggu
- (3) 99% mencegah kehamilan 2

b) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini
- (2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
- (3) Mempunyai resiko komplikasi
- (4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan di dokumentasikan dengan SOAP

2. Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam Penelitian adalah Ny. A di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

3. Waktu dan Tempat penelitian

1. Waktu

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

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

4. Pengumpulan Data dan Analisa Data

Teknik untuk mendapatkan data yaitu :

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, Patograf, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Puskesmas Tanjung Kasuari.

3. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya akan dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan metode pendokumentasian SOAP.

5. Etika Penelitian

1. *Informed Conccent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga

kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. A

3. *Confidentiality*

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini peneliti tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

a) Asuhan Kehamilan (33 Minggu)

Kunjungan Pertama : 33 Minggu
Tanggal Masuk : 12 Januari 2026
Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung
kasuari

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal 12 Januari 2026 Jam : 09.11 WIT

(a) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.A	Tn.A
Umur	: 24 Tahun	30 Tahun
Agama	: Katolik	Katolik
Suku/Bangsa	: fak-fak	Biak
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	PNS
Alamat	: Jl.Kasuari	Jl.Kasuari

(b) Kunjungan saat ini

Kunjungan ulang di pustu tanjung kasuari : 12 Januari 2026

(c) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

(d) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun

(e) Riwayat Menstruasi

Menarch : 14 tahun
Siklus : 28 hari/teratur
Banyaknya : 60cc

Dismenorre : Tidak
 HPHT : 03-06-2025
 HPL : 21-02-2026

(f) Riwayat Kehamilan Ini

Riwayat ANC :

ANC Sejak usia kehamilan 5 minggu, di Puskesmas Tanjung kasuari

Frekuensi: Trimester I : 1 kali
 Trimester II : 2 kali
 Trimester III : 1 kali

(g) Pergerakan janin yang pertama : 14 Minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 3 kali

(h) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil

(i) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntik TT Lengkap

(j) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G1 P0 A0

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	UK	Jenis partus	Pen olong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				

(k) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(l) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit

menular seksual.

(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

(m) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dalam keluarganya.

(n) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak minum jamu

Minum minuman keras : Ibu mengatakan tidak meminum minuman keras

Makan/minum pantangan : Ibu mengatakan tidak ada makanan Pantangan

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

(o) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2x sehari	2x sehari
Porsi :	1 piring	1 piring
Jenis :	Nasi, sayur, ikan, telur	Nasi, sayur, ikan, telur
2) Minum		
Frekuensi :	8 gelas	8 gelas
Jumlah :	±2000 ml	±2000 ml
Jenis :	Air putih, Teh, susu	Air putih, Teh, susu
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		

1) BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau :	4x/sehari ± 250 cc Kuning Amoniak	5x/sehari ± 250 cc Kuning Amoniak
2) BAB Frekuensi : Konsisten : Warna : Bau :	2x/sehari Padat Kecoklatan Khas	2x/sehari Padat Kecoklatan Khas
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak Ada
c. Istiahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1 jam 7 jam Tidak ada	1 jam 7 jam Tidak ada
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari : 2) Keluhan	Ibu melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti memasak, menyuci, menyapu Tidak ada	Ibu melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti memasak, menyuci, menyapu Tidak ada
e. Personal hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	2x sehari 3x /minggu 2x sehari 2x sehari Bahan katun	2x sehari 3x /minggu 2x sehari 2x sehari Bahan katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	1x /minggu Tidak ada	2x/bulan Tidak ada

(p) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Kehamilan ini sangat di inginkan

- (2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :
Ibu mengatakan mengerti serta mengetahui kehamilan dan keadaannya sekarang.
- (3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini :
Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diharapkan dan sangat di Nanti-nantikan.
- (4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :
Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia atas kehamilannya
- (5) Ibu mengatakan taat dalam Beribadah.

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 88x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5°C

MAP : 86,6

(c) Antropometri

TB : 170 cm

BB Sebelum hamil : 53 kg

BB sekarang : 70 kg

Penambahan BB : 17 kg rekomendasi BB (5-9 kg)

IMT : 18,3

LILA : 36 cm

LP : 110 cm

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bersih, tidak terdapat pembengkakan

Muka : Simetris, Tidak pucat dan tidak ada odema

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen dan

	fungsi pendengaran baik
Cloasma Gravidarum:	Tidak ada (-)
Mata	:Simetris, Konjungtiva tampak merah muda, sklera Putih
Mulut	:Bibir tidak pucat, warna merah muda dan tidak pecah-pecah.
(2) Leher	:Leher dapat digerakkan, tidak terdapat Kekakuan gerak, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
(3) Dada	:Simetris, pernafasan lancar tidak terdapat retraksi dinding dada.
(4) Payudara	:Tidak dilakukan pemeriksaan.
(5) Abdomen	:Bentuk bulat, tidak terdapat striae gravidarum dan bekas luka operasi.
(e) Palpasi Leopold	
Leopold I	:3 Jari di bawah PX (27 cm), Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	:Teraba keras memanjang pada bagian kiri ibu (PU-KI) dan teraba bagian-bagian terkecil janin atau ekstermitas pada bagian kanan ibu.
Leopold III	:Bagian terendah teraba keras,bulat dan melenting (Kepala) dan kepala masih dapat di gerakan
Leopold IV	:Kedua ujung tangan masih bertemu/ bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (Convergen)
TFU	:27 cm
TBJ	:(27-12)x155 = 2.325 gram
Auskultasi DJJ	:150x/menit

Punctum Maksimum : Setinggi pusat kiri ibu

(f) Ekstremitas

Atas :Gerakan aktif, berfungsi normal
Bawah :Gerakan aktif, berfungsi normal
Edema :Tidak terdapat Edema
Varices :Tidak terdapat Varices
Refleks Patella :Tidak dilakukan pemeriksaan
Jari/Kuku :Jari lengkap tidak terdapat sindaktili dan
Polidaktili Kuku bersih tidak panjang

(g) Genetalia

Tanda Chadwich :Tidak dilakukan pemeriksaan
Varices :Tidak dilakukan pemeriksaan
Bekas luka :Tidak dilakukan pemeriksaan
Pengeluaran :Tidak dilakukan pemeriksaan

(h) Anus

Hemoroid :Tidak dilakukan pemeriksaan

(i) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang Hb : 12,3 g/dl Protein Urine
: (-), GDS : 75 mg/dl, Golda : O.

3) Analisa

Ny.A Umur 24 Tahun G1P0A0 Dengan Usia Kehamilan 33
Minggu dengan kehamilan normal

DS :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke dua

Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 juni 2026

DO :TFU :27 cm, DJJ :150x/m, TD :100/80 mmHg, TB :170
cm, BB :60 kg, LILA :36 cm, LP :110 cm pemeriksaan
Leopold :

- Leopold I :3 Jari di bawah PX (27 cm), Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II :Teraba keras memanjang pada bagian kiri ibu (PU-KI) dan teraba bagian-bagian terkecil janin atau ekstermitas pada bagian kanan ibu.
- Leopold III :Bagian terendah teraba keras,bulat dan melenting (Kepala) dan kepala masih dapat di gerakan
- Leopold IV :Kedua ujung tangan masih bertemu/ bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (Convergen)

Masalah :Kenaikan BB ibu sudah melewati target rekomendasi kenaikan BB berdasarkan IMT

Kebutuhan : Edukasi terkait pola nutrisi dan aktivitas sehari-hari serta tanda bahaya kehamilan TM III

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Januari 2026

Jam : 09.30 WIT

- (a) Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. Hasil TD: 100/80 mmHg, N: 88 x/mnit, RR: 20 x/mnit, suhu:35,6 °C, Usia Kehamilan 33 minggu, DJJ: Ada, frekuensi 150x/menit.

- (b) Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti :

- (1) Protein :Telur, ikan, ayam, tahu, tempe, dan daging
- (2) Zat besi :Hati ayam, bayam, dan suplemen zat besi dari

bidan atau dokter

(3) Kalsium :Susu, yogurt, dan sayuran hijau seperti brokoli

(4) Asam folat :sayuran hijau, buah jeruk, alpukat, dan kacang-kacangan

Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi

(5) Yang Harus Dilakukan Ibu Hamil dengan Obesitas

- Rutin Periksa Kehamilan (ANC)

Lakukan kontrol kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama hamil. Tenaga kesehatan akan memantau berat badan, tekanan darah, dan kadar gula darah.

- Kendalikan Kenaikan Berat Badan

Ibu dengan Imt normal adalah 6-11kg tujuannya untuk mencegah kenaikan berat badan.

- Pola Makan Seimbang

Utamakan makanan bergizi, bukan yang tinggi kalori tapi miskin nutrisi.

Perbanyak:Sayur dan buah segar Protein tanpa lemak (ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu)

Karbohidrat kompleks (nasi merah, kentang, jagung)

Kurangi atau hindari: Gorengan, makanan cepat saji
Minuman manis, soda, kue manis Makanan tinggi garam dan lemak jenuh

- Makan dalam Porsi Kecil Tapi Sering

Makan 5–6 kali sehari dalam porsi kecil membantu mengontrol rasa lapar dan gula darah.

- Tetap Aktif Bergerak

Lakukan olahraga ringan seperti:

Jalan kaki 30 menit/hari, senam hamil, yoga hamil

Jangan olahraga berat atau terlalu lelah, selalu konsultasi dulu ke tenaga medis.

- (6) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri uluhati, sesak nafas dan keputihan.

Hasil : Ibu sudah memahami tentang ketidaknyamanan pada trimester III

- (7) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut

- (8) Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan

- (c) Anjurkan ibu untuk melakukan USG di puskesmas untuk melihat kembali keadaan janinnya

Hasil : Ibu telah melakukan pemeriksaan USG di puskesmas

- (d) Mendokumentasikan dilakukan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

b) Asuhan Kehamilan (35 Minggu 1 Hari)

Kunjungan Ulang : 35 Minggu 1 Hari
Tanggal Masuk : 30 Januari 2026
Jam Masuk : 08.45 WIT
Tempat Pengkajian : Pustu Tanjung

1) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan ibu : Ibu mengatakan susah tidur

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

(b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 85x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36,5°C
MAP : 80

(c) Antropometri

TB : 170 cm
BB : 65 kg
LILA : 36 cm
LP : 110 cm

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bersih, tidak terdapat pembengkakan
Muka : Simetris, Tidak pucat dan tidak ada odema
Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen dan fungsi pendengaran baik
Cloasma Gravidarum: Tidak ada (-)
Mata : Simetris, Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih

Mulut	: Bibir tidak pucat, warna merah muda dan tidak pecah-pecah.
(2) Leher	: Leher dapat digerakkan, tidak terdapat Kekakuan gerak, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
(3) Dada	: Simetris, pernafasan lancar tidak terdapat retraksi dinding dada.
Payudara	: Tidak dilakukan pemeriksaan.
Colostrum	: Tidak dilakukan pemeriksaan
(4) Abdomen	: Bentuk bulat, tidak terdapat striae gravidarum dan bekas luka operasi
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) tinggi fundus 30 cm
Leopold II	: Teraba keras memanjang pada bagian kiri ibu (PU-KI) dan teraba bagian-bagian terkecil janin atau ekstermitas pada bagian kanan ibu.
Leopold III	: Bagian terendah teraba keras, bulat dan melenting (Kepala) dan kepala masih dapat di gerakan
Leopold IV	: Kedua ujung tangan tidak bertemu/ bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ : 148x/menit

Punctum Maksimum : Setinggi pusat kiri ibu

(5) Ekstremitas

Atas :Gerakan aktif, berfungsi normal
Bawah :Gerakan aktif, berfungsi normal
Edema :Tidak terdapat Edema
Varices :Tidak terdapat Varices
Refleks Patella: Tidak dilakukan pemeriksaan
Jari/Kuku :Jari lengkap tidak terdapat sindaktili dan
polidaktili Kuku bersih tidak panjang

(6) Genetalia

Tanda Chadwich :Tidak dilakukan pemeriksaan
Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

(7) Anus

Hemoroid : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Analisa

Ny.A Umur 24 Tahun G1P0A0A Usia Kehamilan 35 Minggu

1 Hari Dengan Presentasi kepala, dan Kepala sudah Masuk PAP

DS : Ibu mengatakan susah tidur

DO : Usia Kehamilan 35 minggu 1 hari, TFU :30 cm, DJJ :148x/m, TD : 100/70 mmHg, BB : 65 kg, TB :147 cm, LILA :36 cm, LP : 110 cm.

Masalah : Susah tidur

Kebutuhan : Edukasi terkait pola tidur, pola aktivitas, dan pola makan

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 30-01-2026 Jam : 09.00 WIT

(a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD 100/80mmHg, N. 85 x/menit. RR 20 x/menit, Suhu 36.5°C, Usia kehamilan 35 minggu x hari, DJJ Ada, Frekuensi 148 x/menit

(b) Memberikan KIE kepada ibu tentang pola tidur, pola makan, dan pola istirahat

(1) Posisi Tidur yang Nyaman

Tidur menyamping ke kiri sangat dianjurkan, karena membantu sirkulasi darah ke janin dan ginjal. Gunakan bantal tambahan di bawah perut, di antara lutut, atau di punggung untuk kenyamanan.

(2) Relaksasi Sebelum Tidur

Mandi air hangat, atau melakukan teknik pernapasan dalam. Lakukan senam hamil ringan atau stretching di sore hari untuk relaksasi otot.

(3) Atur Jadwal Tidur Teratur

Tidur dan bangun di waktu yang sama setiap hari membantu ritme tubuh lebih stabil.

(4) Kurangi Aktivitas Stimulan di Malam Hari

Hindari layar HP/TV minimal 30 menit sebelum tidur. Hindari kafein (kopi, teh kental, cokelat).

(5) Perhatikan Pola Makan

Hindari makan berat dekat waktu tidur, terutama makanan pedas dan asam.

Makan malam ringan dan bergizi sekitar 2–3 jam sebelum tidur (misalnya: pisang, segelas susu hangat, atau roti gandum).

Cukupi cairan di siang hari, tapi batasi minum banyak sebelum tidur agar tidak sering buang air kecil malam.

(6) Dukungan Emosional

Ibu hamil yang stres atau cemas lebih rentan susah tidur

Suami/keluarga diharapkan memberi dukungan, mendengarkan keluhan, dan menciptakan suasana rumah yang nyaman.

- (c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

- (d) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, penolong persalinan, biaya dan keluarga yang mendampingi

Hasil : Ibu mengatakan ingin bersalin di puskesmas, di tolong oleh bidan, serta di dampingi oleh suami, biaya ditanggung BPJS, dan Kendaraan yang digunakan yaitu mobil.

- (e) Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan USG

Hasil : Ibu telah melakan pemeriksaan USG di puskesmas dengan hasil HPL : 21-02-2026, TBJ :2.310 gr, UK : 32 minggu

- (f) Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin.

Hasil : ibu mengatakan akan bersalin di puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu akan segera datang

- (g) Mendokumentasikan pada buku KIA dengan memasukan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA.

Hasil : Hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

a) Asuhan Kala I Fase

Tanggal Masuk : 20- Februari 2026
Tempat Pengkajian : Puskesmas (Ruang Bersalin)
Waktu Pengkajian : 19.00.00 WIT

1) Pengkajian Data Subjektif

(a) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

(b) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan mules dan keluar lendir dari jalan lahir sejak jam 17:.00 WIT

(c) Tanda-tanda Persalinan

Kontraksi Uterus : 19-02-2026, Jam 23 : 00 Frekuensi : 3 kali
dalam 10 menit

Durasi : 25-30 detik

Lokasi tidak nyaman di bagian perut bagian bawah dan Pinggang

(d) Pengeluaran pervaginam : **ya**/tidak

Air ketubanan : **Tidak**

Lendir/Darah : **Ada**

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah :120/80 mmHg

Nadi :84x/menit

Pernafasan :24x/menit

Suhu :36,5°C

(b) Antropometri

TB :170 cm

BB :70kg

IMT : 31,17

LILA :29 cm

LP :110 cm

(c) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :Bersih, tidak terdapat pembengkakan

Muka :Simetris, Tidak pucat dan tidak ada odema

Telinga :Bentuk simetris, tidak ada serumen dan fungsi pendengaran baik

Cloasma Gravidarum: Tidak ada (-)

Mata :Simetris, Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih

Mulut :Bibir tidak pucat, warna merah muda dan tidak pecah-pecah.

(2) Leher :Leher dapat digerakkan, tidak terdapat Kekakuan gerak, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

(3) Dada :Simetris, pernafasan lancar tidak terdapat retraksi dinding dada.

(4) Payudara :Tidak dilakukan pemeriksaan.

Colostrum :Tidak dilakukan pemeriksaan

(5) Abdomen :Bentuk bulat, tidak terdapat striae gravidarum dan bekas luka operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I :Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) tinggi fundus 30 cm

Leopold II :Teraba keras memanjang pada bagian kiri ibu (PU-KI) dan teraba bagian-bagian terkecil janin atau ekstermitas pada bagian kanan ibu

Leopold III :Bagian terendah teraba keras,bulat dan melenting (Kepala) dan kepala masih dapat di gerakan

Leopold IV :Kedua ujung tangan bertemu/ bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU :30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ : 148x/menit

Punctum Maksimum : Setinggi pusat kiri ibu

His : 3x dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Kekuatan : Sedang

Pemeriksaan Dalam : 4 cm

(6) Ekstremitas

Atas :Gerakan aktif, berfungsi normal

Bawah :Gerakan aktif, berfungsi normal

Edema :Tidak terdapat Edema

Varices :Tidak terdapat Varices

Refleks Patella :Tidak dilakukan pemeriksaan

Jari/Kuku :Jari lengkap tidak terdapat sindaktili dan polidaktili Kuku bersih tidak panjang

(7) Genetalia

Tanda Chadwich: Tidak terdapat tanda chadwich

Varices :Tidak terdapat varices

Bekas luka :Tidak terdapat bekas luka

Pengeluaran :Terdapat pengeluaran lendir darah

Pemeriksaan dalam : Jam 19 : 00 WIT

- (a) Vagina tampak ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir
 - (b) Tidak ada luka dan masa pada vagina
 - (c) Portio lunak dan tipis
 - (d) Selaput ketuban (-)
 - (e) Pembukaan 4 cm
 - (f) Presentasi kepala
 - (g) Denominator sudah teraba
 - (h) Tidak terdapat Molase
 - (i) Penurunan Hodge III
- (8) Anus
- Hemoroid : Tidak terdapat hemoroid
- (9) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Ny.A Umur 24 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari
Dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

DS : Ibu mengatakan sudah merasa mules sejak jam 01.00 wit

DO : TD : 120/80 mmHg, N : 84x/m, R : 24x/m, S : 36,5⁰C,
Kontraksi uterus : 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, TFU :
2 Jari dibawah PX,

Pemeriksaan dalam :

- (a) Vagina tampak ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir
- (b) Tidak ada luka dan masa pada vagina
- (c) Portio lunak dan tipis
- (d) Selaput ketuban (+)
- (e) Pembukaan 4 cm
- (f) Presentasi kepala

- (g) Denominator sudah teraba
- (h) Tidak terdapat Molase
- (i) Penurunan Hodge II
- (j) Terdapat pengeluaran lendir darah

Masalah : Tidak terdapat masalah

Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 20-02-2026 Jam : 19.10 WIT

- (a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD 120/80mmHg, N. 84 x/menit. RR 24 x/menit, Suhu 36.5°C, Usia kehamilan 37 minggu 4 hari, DJJ Ada, Frekuensi 148 x/menit

- (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) Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

Hasil : Ibu mengerti dan akan berkemih

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

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan

- (e) Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri

Hasil: Ibu mengerti dan akan tidur baring kiri

- (f) Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Hasil: Partus set berisi: Klem tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, penghisap lendir, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

- (g) Mempersiapkan obat Oxytosin 1 ampul, spuit 3 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracylin 1%.
- (h) Mempersiapkan hecing set, fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kassa secukupnya.
- (i) Mempersiapkan cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker), Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Hasil :Alat dan bahan siap pakai untuk menolong.

- (j) Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku catatan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian pada buku catatan

Tabel Observasi Persalinan Kala I Fase Aktif

No	Jam	Hasil
1.	21 :30 WIT	<p>TD :120/80 mmhg, DJJ :145x//m, N : 84x/m, S : 36,2⁰C, His :4x/10 menit durasi 40 detik, Terpasang infus RL 20 TPM,</p> <p>Periksa dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vagina tampak ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir b) Tidak ada luka dan masa pada vagina c) Portio lunak dan tipis d) Selaput ketuban (+) e) Pembukaan 8 cm f) Presentasi kepala g) Tidak terdapat Molase h) Penurunan Hodge III i) Terdapat pengeluaran lendir darah

2.	22.00 WIT	<p>Melakukan TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmhg, N :88x/m, R :24x/m, S :36,5⁰c, DJJ : 140x/m, His :5x/10 menit durasi 45 detik, Terpasang Infus RL 20 TPM,</p> <p>Pemeriksaan dalam :</p> <p>a) Vagina terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir di sertai cairan ketuban</p> <p>b) Tidak ada luka dan masa pada vagina</p> <p>c) Portio lunak</p> <p>d) Selaput ketuban (-)</p> <p>e) Pembukaan 10 cm</p> <p>f) Presentasi kepala</p> <p>g) Denominator sudah teraba</p> <p>h) Tidak terdapat Molase</p> <p>i) Penurunan Hodge IV</p> <p>j) Terdapat pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban</p>
----	-----------	--

b) Asuhan Kala II

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 22 : 00 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas (Ruang Bersalin)

1) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasa seperti ingin BAB

2) Pengkajian Data Objektif

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

TTV : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80/ m

Suhu : 36,C

DJJ : 148x/menit

Pemeriksaan dalam

- a) Vagina terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir di sertai cairan ketuban
- b) Tidak ada luka dan masa pada vagina
- c) Portio lunak
- d) Selaput ketuban (-)
- e) Pembukaan 10 cm
- f) Presentasi kepala
- g) Denominator sudah teraba
- h) Tidak terdapat Molase
- i) Penurunan Hodge IV
- j) Terdapat pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban

3) Analisa

Ny. A Umur 24 tahun G1P0A0 janin tunggal hidup inpartu kala II

Masalah : Tidak terdapat masalah

Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 21-02-2026 Jam : : 00

- (a) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan

Hasil: Alat partus set telah lengkap

- (b) Memakai celemek

Hasil: Celemek telah dipakai

- (c) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Hasil: Telah cuci tangan

- (d) Memakai sarung tangan Steril pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam

Hasil: Sarung tangan telah dipakai

- (e) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin (10 IU) dan letakan kembali ke dalam wadah partus set

Hasil: Oksitosin telah dimasukkan dalam partus set

- (f) Membersihkan vulva dan perinium menggunakan kassa dengan gerakan dari vulva ke perineum

Hasil: Vulva hygiene telah dilakukan

- (g) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap

Hasil Pembukaan sudah lengkap

- (h) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

Hasil: DJJ 148 x/menit

- (i) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran

Hasil: Ibu telah mengerti apa yang diberitahu

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

Hasil: Ibu memilih posisi setengah duduk

- (k) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

- (l) Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran

Hasil: Ibu memilih posisi setengah duduk

- (m) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang kain bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu

Hasil: Handuk telah diletakan

- (n) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong Ibu

Hasil: 1/3 kain telah diletakan

- (o) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil: Sarung tangan telah dipakai

- (p) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak fleksi

Hasil: perineum telah ditahan dan juga belakang kepala janin agar tidak fleksi

- (q) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

- (r) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

- (s) Setelah kepala bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparietal, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir.

Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir

Hasil: Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

- (t) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

Hasil : Telah dilakukan, badan dan lengan janin telah lahir

- (u) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

Hasil Bayi lahir spontan jam 22 : 30 WIT jenis kelamin Laki-laki

- (v) Lakukan penilaian sepiantas

Hasil: Bayi menangis kuat, gerak tampak aktif

- (w) Keringkan tubuh bayi menggunakan handuk kering

Hasil: Bayi telah dikeringkan

- (x) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada bayi tunggal

Hasil: Setelah melakukan pemeriksaan Hanya ada bayi tunggal

- (y) Memberi tahu Ibu akan disuntik oksitosin

Hasil Ibu bersedia disuntik oksitosin

c) Asuhan Kala III

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 22.35 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas (Ruang Bersalin)

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega karena bayi nya sudah lahir

Keluhan : Ibu mengatakan merasa mules di bagian perut

2) Pengkajian Data Objektif

- (a) Inspeksi

Genetalia: Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu:

Adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang

- (1) Palpasi

Abdomen

Uterus :Baik, keras

TFU :Setinggi pusat

HIS/Kontraksi :Adekuat

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan janin kedua: Tidak ada janin kedua

3) Analisa

Ny. A G1P0A0 Inpartu Kala III

Masalah : Tidak terdapat masalah

Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 21-02-2026 Jam : 22.35 WIT

- (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) Klem tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk jari tengah untuk mendorong isi tali pusat, klem tali pusat sekitar 2cm dari klem pertama

Hasil: Tali pusat telah diklem

- (c) Lakukan pemotongan tali pusat dengan lindungi perut bayi

Hasil: Tali pusat telah dipotong

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

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

- (e) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

Hasil: Telah dilakukan dorso cranial dan peregangan tali pusat

- (f) Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol cranial

Hasil Telah dilakukan

- (g) 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 cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Hasil: Telah dilakukan

- (h) 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 22: 40 WIT, dan tidak adanya sisa selaput ketuban

- (i) 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 masase 15 detik, kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

d) Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 22.50 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas (Ruang Bersalin)

1) Pengkajian Data Subjektif

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

2) Pengkajian Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,6°C
Pendarahan : ±100 cc
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari di bawah pusat
Kandung kemih : Kosong

3) Analisa

Ny. A G1P0A0 dengan Kala IV

Masalah : Tidak terdapat masalah

Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 21-02-2026 Jam : 22.55 WIT

(a) Mengajarkan Ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

Hasil : Telah dilakukan

(b) Memeriksa nadi Ibu dan pastikan keadaan umum Ibu baik

Hasil: Nadi 80 x/menit

(c) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah

Hasil: ±100 cc

(d) Terdapat ruptur derajat 2 pada kulit dan otot perineum

Hasil : Telah dilakukan penjahitan luar 2x menggunakan benang catgut

(e) Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik

Hasil: Bayi dalam keadaan baik

(f) Memastikan Ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila Ibu ingin makan dan minum

Hasil: Ibu sudah merasa nyaman

- (g) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

Hasil: Telah dilakukan, semua peralatan bekas pakai sudah di dalam larutan klorin

- (h) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

- (i) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil: Agar tidak terkontaminasi kuman

- (j) Melengkapi potograf

Hasil: Telah dilakukan

Tabel 4.1 Pemantauan 2 jam Post Partum

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontra ksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.00 WIT	110/80 mmHg	80x/m	36,6°C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.35 WIT	110/80 mmHg	80x/m		2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.50 WIT	110/80 mmHg	82x/m		2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.05 WIT	120/70 mmHg	82x/m		2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	22.35	120/80	82x/m	36,5°C	2 Jari	Baik	Kosong	± 10 cc

	WIT	mmHg			dibawah pusat			
	00.10 WIT	120/80 mmHg	85x/m		2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a) Kunjungan 1 (0-3 hari)

Tanggal Pengakjian : 21 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 22.50 WIT

Dirawat Diruang : Bersalin

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 21 Februari 2026

Jam 22.50 WIT

(a) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn.A
Umur	: 24 tahun	30 tahun
Agama	: Katolik	Katolik
Suku Bangsa	: fak-fak/Indonesia	Biak/Indonesia
Alamat	: Jl.Kasuari	Jl.Kasuari
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	PNS

(b) Riwayat antenatal

G1P0 A0 Umur kehamilan 37 minggu 6 hari.

Riwayat ANC : 6 kali, d

DSpOG

Imunisasi TT : TT Lengkap

Kenaikan BB : 17kg

(c) Keluhan saat hamil: Ibu mengatakan sering mual dan sedikit pusing;

(d) Penyakit selama hamil: Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit

(e) selama hamil seperti penyakit jantung, diabetes melitus, gagal

ginjal, hepatitis B

- (f) Kebiasaan makan :Ibu mengatakan makan teratur yaitu 2 kali Sehari
- (g) Obat /jamu :Ibu mengatakan tidak pernah minum obat obatan selain obat-obatan dari dokter dan bidan.
- (h) Komplikasi ibu :Tidak ada
 Janin :Janin baik tidak IUGR, Polihidramnion /oligohidramnio dan Gemelli.
- (i) Riwayat intranatal
 Lahir tanggal :21 - Februari-2026 Jam :22.07 WIT
 Jenis persalinan :Spontan (Normal) Oleh Bidan dan Mahasiswa
 Lama persalinan :Kala I : 10 jam
 Kala II : 7 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
- Komplikasi
 Ibu :Tidak ada
 Janin :Tidak ada
- (j) Keadaan bayi baru lahir
 Jenis kelamin :Laki-laki
 BB/PB lahir :2.900 gram/49 cm
 LK/LD :33/32
 Nilai APGAR :1 menit/5 menit/10 menit: 9/10/10

Tabel 4.2 Nilai Apgar Score

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	2

5	Warna kulit	2	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum : Tidak ada
 Cephal Hematom : Tidak ada
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Resusitasi : Rangsangan : Ya
 Penghisap lender : Ya
 Ambu bag : Tidak
 Massase jantung : Tidak
 O2 : Tidak

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 Nadi : 120x/menit
 Suhu : 36,6 °c (Normal: 36,5- 37,5 °c)
 Respirasi : 42x/menit (Normal 40 60x/menit)
 Antropometri
 aBB/PB : 2.900 gram/49 cm
 LK/LD : 33cm/32cm

(b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma
 (2) Muka : Simetris, tampak kemerahan
 (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, keadaan baik, hidung berlubang kanan dan kiri
- (6) Mulut :Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, refleks rooting baik (Bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Refleks sucking baik
- (7) Leher :Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tyroid
- (8) Klavikula :Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran
- (9) Lengan tangan:Baik
- (10) Dada :Bentuk simetris, frekuensi bunyi nafas normal, putting ada kanan dan kiri
- (11) Abdomen :Bentuk normal dan tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada benjolan
- (12) Genetalia :Jenis kelamin laki-laki, terdapat skrotum testis, penis dan anus
- (13) Tungkai dan kaki :Gerakan aktif, bentuk simetris, jumlah jari lengkap (10 jari)
- (14) Punggung :Normal dan tdak terdapat bercak mongol
- (15) Refleks:
- Morro :Baik, ditandai menggenggam dengan tangan 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

(c) Eliminasi

Miksi :Sudah

Mekonium :Ada

(d) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

By.Ny.A Umur 2 Jam Neonatus Dengan bayi Baru Lahir Normal

DS : KU baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tampak
kemarahan, bayi sudah menyusu dengan baik

DO : N :120x/m, R :42x/m, S : 36,6°C, BB : 2.900 gr, PB : 49
cm, LK : 33, LD :32 cm, A/S :8/9/10 tidak terdapat
kelainan bawaan

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak terdapat kebutuhan khusus

4) Penatalaksanaan

(a) Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil: BB: 2.900 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm

(b) Memberikan salep mata oxitetrasiklin pada kedua mata bayi

Hasil: Bayi telah diberikan salep mata.

(c) Memberikan injeksi vit. K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM.
dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HB0 di paha kanan
bayi dilakukan secara IM

Hasil: Bayi telah diberikan injeksi vit. K.

- (d) Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi
Hasil: jari tangan dan kaki bayi lengkap (Normal)
- (e) Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)
Hasil: telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 9/10/10.
- (f) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui
Hasil: Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- (g) Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi
Hasil: Telah dilakukan.
- (h) Melakukann 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.

b) Asuhan Bayi Baru Lahir 3 Hari

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2026
Tempat Pengkaji : Rumah Ny A
Jam Pengkajian : 15:00 WIT

1) Pengkajian Data subjektif

- (a) Identitas pasien
 - Nama : Bayi Ny. A
 - Umur : 3 Hari
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - BB Lahir : 2.900 gram
 - PB : 49 cm
- (b) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 21 Februari 2026
- (c) Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
- (d) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas,

dan warna kulit tidak berwarna kuning

- (e) Ibu mengatakan bayi BAK 5-6 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

2) Pengkajian Data objektif

(a) Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV

Nadi : 144 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 52x/menit

BB/PB : 2.900 gram/49 cm

LK/LD : 33cm/32cm

(b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal
Hematoma

(2) Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

(3) Mata : Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus

(4) Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen

(5) Hidung : Tidak ada cuping hidung

(6) Mulut : Tidak terdapat labioskizis/labiospalatoskizis

(7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

(8) Lengan tangan: Bergerak aktif

(9) Dada : Tidak ada pembesaran mammae

(10) Abdomen : Tidak ada benjolan tali pusat kering degan
Baik

(11) Genitalia : Tidak ada kelainan

(12) Tungkai dan kaki: Bergerak aktif

(13) Punggung : Tidak terdapat bercak mongol

(14) Refleks

Moro : 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

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

3) Analisa

By.Ny.A Umur 3 Hari Neonatus Dengan Bayi Baru Lahir Normal

DS : KU baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tampak kemerahan, menyusui dengan kuat

DO : N :144x/m, R :51x/m, S : 36,6°C, BB : 2.900 gr, PB : 49 cm, LK : 33, LD :32 cm

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak terdapat kebutuhan khusus

4) Penatalaksanaan

Tanggal 24 Feruari Jam: 15:15 WIT

(a) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: BB 2.900 gram, PB 49 cm, N: 144x/menit, R: 51x/menit, SB: 36,6°C

(b) Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil: Untuk mencegah hipotermi pada bayi

(c) Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil: Untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi dan infeksi pada bayi.

(d) Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada

bayi

Hasil: Karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya.

- (e) Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil: Agar tidak terjadi infeksi pada bayi

- (f) Melakukan pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hasil: Telah dilakukan pengambilan sampel SHK

c) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 27 februari 2026

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. A

Jam Pengkajian : 15:00 WIT

1) Pengkajian Data subjektif

- (a) Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. A

Umur : 6 Hari

Jenis kelamin : Laki-laki

BB Lahir : 2.900 gram

PB : 49 cm

- (b) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 21 Februari 2026

- (c) Ibu mengatakan bayi menyusui kuat

- (d) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning

- (e) Ibu mengatakan bayi BAK 6-7 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

2) Pengkajian Data objektif

- (a) Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV

Nadi : 138 x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 50x/menit
BB/PB : 2.900 gram/49 cm
LK/LD : 33cm/32cm

(b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal Hematom
- (2) Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- (3) Mata : Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
- (4) Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen
- (5) Hidung : Tidak ada cuping hidung
- (6) Mulut : Tidak terdapat labioskizis/labiopaltoskizis
- (7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- (8) Lengan tangan : Bergerak aktif
- (9) Dada : Tidak ada pembesaran mammae
- (10) Abdomen : Tidak ada benjolan tali pusat kering degan Baik
- (11) Genetalia : Tidak ada kelainan
- (12) Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- (13) Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan
- (14) 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
 - 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

3) Analisa

By.Ny.A Umur 6 hari Neonatus Dengan Bayi Baru Lahir Normal

DS : KU baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tampak
kemerahan, menyusu dengan kuat

DO : N :138x/m, R :50x/m, S : 36,7°C, BB : 2.900 gr, PB : 49
cm, LK : 33, LD :32 cm

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak terdapat kebutuhan khusus

4) Penatalaksanaan

Tanggal 24 Februari 2026

Jam: 15:15 WIT

(a) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: BB 2.900 gram, PB 49 cm, N: 120x/menit, R: 50x/menit,
SB: 36,7°C.

(b) Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil: Untuk mencegah hipotermi pada bayi

(c) Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil: Untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi dan
infeksi pada bayi.

(d) Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada
bayi

Hasil: Karena bayi belum siap untuk menerima makanan
pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi
ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya.

(e) Tali pusat sudah puput

Hasil: Tali pusat puput pada tanggal 24 Februari 2026 Jam 05.30 WIT

(f) Mengingatkan jadwal imunisasi BCG+POLIO 1

Hasil: imunisasi BCG +POLIO 1 pada tanggal 24 maret 2026 agar mencegah penyakit tuberculosi dan agar kekebalan tubuh bayi terbentuk sempurna.

d) Asuhan Bayi Baru Lahir 14 Hari

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2026

Waktu Pengkajian : 12.00 WIT

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. A

1) Pengkajian Data Subjektif

(a) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

(b) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning

(c) Ibu mengatakan bayi BAK 7-8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Respirasi : 50x/menit

BB/PB : 3.000 gram/50 cm

LK/LD : 35/34 cm

(b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal Hematom

(2) Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

- (3) Mata :Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
- (4) Telinga :Tidak pengeluaran serumen
- (5) Hidung :Tidak ada cuping hidung
- (6) Mulut :Tidak terdapat labioskizis/labiopalatoskizis
- (7) Leher :Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid
- (8) Lengan tangan :Bergerak aktif
- (9) Dada :Tidak ada pembesaran mammae
- (10) Abdomen :Tidak ada benjolan, tali pusat kering
- (11) Genetalia :Tidak ada kelainan
- (12) Tungkai dan kaki:Bergerak aktif
- (13) Punggung :Tidak ada pembengkakkan dan cekungan
- (14) 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

3) Analisa

By. Ny.A Umur 14 Hari Neonatus Normal

DS : KU baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tampak kemerahan, menyusu dengan kuat

DO : N :138x/m, R :50x/m, S : 36,5°C, BB : 3.000 gr, PB : 50 cm, LK : 35, LD :34 cm

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak terdapat kebutuhan khusus

4) Penatalaksanaan

Tanggal: 07 Maret 2026

Jam: 12:15 WIT

(a) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: BB 3.000 gram, PB 50 cm, N: 140x/menit, R: 50x/menit, SB: 36,5°C

(b) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil: Untuk mencegah hipotermi pada bayi

(c) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil: Untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi dan infeksi pada bayi.

(d) Anjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil: Karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya.

(e) Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil: Peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir akan sangat membantu untuk mendeteksi dini keadaan bayi. Sehingga bayi akan segera mendapat pertolongan pertama, dan mencegah tingkat kesakitan yang lebih parah.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a) Asuhan Masa Nifas 0-6 Jam

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2026

Waktu pengkajiann : 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ruang Bersalin

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal 09 Januari 2025

Jam : 15.00 WIT

(a) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.A	Tn.A
Umur	: 24 Tahun	30Tahun
Agama	: Katlotik	Katolik
Suku/Bangsa	: fak-fak	Biak
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	PNS
Alamat	: Jl.Kasuari	Jl.Kasuari

(b) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 22tahun, dengan suami
sekarang 2 tahun

(c) Riwayat Menstruasi

Menarch	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari/teratur
Banyaknya	: 60cc
Dismenorre	: Tidak
HPHT	: 03-06-2025
HPL	: 21-02-2026

(d) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	UK	Jenis partus	Pen olong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(e) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(f) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual.

(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 keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dalam keluarganya.

(4) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 36 minggu 4 hari
 Jenis persalinan : Spontan (Normal)
 Komplikasi : Tidak ada
 Plasenta : Lahir :Lengkap
 Kelainan :Tidak ada
 Perineum : Ruptur :Derajat 2(kulit dan otot perineum)
 Episiotomi :Tidak dilakukan
 Jahitan dalam:Tidak ada
 Jahitan luar :2 x benang catgut
 Teknik penjahitan:Terputus

Lama Persalinan	:Kala I	: 10 jam
	Kala II	: 7 Menit
	Kala III	: 10 Menit
	Kala IV	: 2 Jam
	Perdarahan	: ±100 cc

(g) Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 21 Februari 2026 Jam 22 : 30 WIT
Masa gestasi	: 36 minggu 4 hari
BB/PB lahir	: 2.900 gram/49 cm
Nilai APGAR	: 8/9/10
Cacat bawaan	: Tidak ada
Rawat gabung	: Ya

(h) Riwayat Post partum

Ambulasi	: Ya
Pola nutrisi	: Ibu sudah makan dan minum dengan baik
Pola tidur	: Baik, Ibu sudah tidur namun tidak terlalu Nyenyak

(i) Pola eliminasi	: BAB	: Belum
	BAK	: Sudah

(j) Pengalaman menyusui

Ibu mengatakan ada pengalaman menyusui

(k) Pengalaman waktu melahirkan

Ibu mengatakan ada pengalaman waktu melahirkan

(l) Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu dan keluarga sangat senang

(m) Lokasi ketidaknyamanan

Ibu mengetakan perut sedikit mules

(n) Keadaan psikososial spiritual

(1) Kelahiran ini : Diinginkan

(2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya

(3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang terhadap bayinya

(4) Tinggal serumah dengan

Keluarga

(5) Orang terdekat ibu

Suami dan anaknya

(6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

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

(7) Rencana perawatan bayi

Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga

(8) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Kedadaan umum :Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional :Baik

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/70 mmHg

Nadi :80 kali per menit

Pernafasan :20 kali per menit

Suhu :36,3 °C

(c) Antropometri

TB : 170 cm

BB : 70 kg

LILA : 36 cm

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :Bersih, tidak berketombe, tidak ada Benjolan

Muka	:Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
Cloasma gravidarum:	Tidak ada cloasma gravidarum
Mata	:Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
Hidung	:Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak Polip
Telinga	:Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
Mulut	:Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi
(2) Leher	:Tidak terdapat pembesaran pada vena Jugularis
(3) Dada	
Payudara	:Bentuk simetris
Areola mammae	:Kecoklatan
Puting susu	:Menonjol
Colostrum	:Ada
(4) Abdomen	
Bekas luka	:Tidak ada
TFU	:2 jari dibawah pusat
Kontraksi	:Baik
Kandung Kemih	:Kosong
(5) 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 patella	:Positif kanan kiri
Tanda human	:Negatif

(6) Genitalia

Tanda chadwich	:Tidak ada
Varices	:Tidak ada
Bekas luka	:Tidak ada
Perineum	:Ruptur derajat 2
Jahitan	:Jahitan luar 2x benang catgut
Lochea	:Lochea rubra/ Berwarna merah

(7) Anus :Tidak ada hemoroid

(e) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Ny. A Umur 24 Tahun P1A0 Dengan 6 Jam Post Partum

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :TD :120/70 mmhg, N :80x/m, R :20x/m, S :36,5⁰C, BB :
76,6 kg, Konjungtiva :Merah muda, Palpasi TFU :2 jari
dibawah pusat,kontrakti uterus :baik, Lochea :Rubra

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 21-02-2026 Jam : 15.15 WIT

(a) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

Hasil Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

(b) Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet , Amoxcilin 10 tablet 3x1 asam mefenamat 10 tablet 3x1, diminum setelah makan.

Memberikan kapsul vitamin A (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x1 jam

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

- (c) 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.

- (d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif setiap kali merasa lapar atau menginginkannya bisa 8-12 kali sehari selama 20 menit pada setiap sisi payudara, setelah menyusui bayi harus di sendawakan agar tidak muntah

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

- (e) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Hasil: Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

- (f) 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.

- (g) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu

tanda tersebut

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

- (h) Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- (i) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

- (j) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Hasil: Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register

b) Asuhan Masa Nifas 3-7 Hari

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 15.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.A

1) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali permenit

Respirasi : 21 kali permenit

Suhu : 36,0°C

(3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera Putih

(4) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : Asi lancar

(5) Abdomen : Palpasi TFU tidak teraba, kontraksi uterus Baik

(6) Lochea : Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan)

3) Analisa

Ny. A Umur 24 tahun P1A0 dengan 3 Hari Post Partum

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

DO : TD : 110/70 mmhg, N : 80x/m, R : 21x/m, S : 36,0°C,
Konjungtiva : Merah muda, palpasi TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, Lochea : Sanguinolenta

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 27-02-2026 Jam : 15.45 WIT

(a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali permenit, RR: 21 klai permenit, S: 36,0°C

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

Hasil Telah dilakukan

(c) Memberitahu ibu 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, demam lebih dari 2 hari

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

Hasil: Ibu mengatakan mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

(d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

(e) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti:

Karborhidrat : nasi, umbi, kentang dan roti

Protein : ikan, daging, kacang-kacangan

Vitamin dan mineral: buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-Gelas

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

c) Asuhan Masa Nifas 8-28 Hari

Tanggal Pengkajian : 7 Maret 2026

Waktu Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.A

1) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan :Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kurang tidur, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya juga lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :10/80 mmHg

Nadi :85 kali per menit

Respirasi :21 kali per menit

Suhu :36,5°C

(c) Mata :Konjungtiva merah muda, sclera putih

(d) Payudara

Bentuk :Simetris,tidak terdapat pembengkakan

Putting susu :Menonjol

Pengeluaran :ASI lancar

(e) Abdomen :Palpasi TFU tidak teraba, kontraksi uterus Baik

(f) Lochea :Lochea serosa (kuning kecoklatan)

3) Analisa

Ny. A Umur 24 tahun P1A0 8-28 Hari Post Partum

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya juga lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

DO :TD :110/80 mmhg, N :85x/m, R :21x/m, S :36,5°C,
Konjungtiva : Merah muda, palpasi TFU tidak teraba,
kontraksi uterus baik, Lochea : Serosa

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 07-03-2026 Jam : 16.15 WIT

(a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 85 kali per menit, RR: 21 kali per menit, S: 36,5°C

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

Hasil: Telah dilakukan

(c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

Hasil: Ibu memberikan anaknya ASI eksklusif.

(d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

(e) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti:

Karborhidrat : nasi, umbi, kentang dan roti

Protein : ikan, daging, kacang-kacangan

Vitamin dan mineral: buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

(f) KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu tentang kontrasepsi. Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah

terjadinya kehamilan.

Hasil: Ibu telah memahami dan bersedia menggunakan KB.

d) Asuhan Masa Nifas 29-42 Hari

Waktu Pengkajian : 16.03 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

1) Pengkajian Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 83 kali per menit

Respirasi : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

(b) Mata :Konjungtiva merah muda, sclera Putih

(c) Payudara

Bentuk :Simetris, tidak ada pembengkakan

Putting susu :Menonjol

Pengeluaran :ASI lancar

(d) Abdomen :Palpasi TFU tidak teraba, kontraksi Uterus Baik

(e) Lochea :Lochea alba (Berwarna putih bening)

3) Analisa

Ny. A Umur 24 tahun P1A0 dengan 29-42 Hari Post Partum

DS :Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

DO :TD :120/70 mmhg, N :83x/m, R :20x/m, S :36,5°C,
Konjungtiva : Merah muda, palpasi TFU tidak teraba,
Lochea : Serosa

Masalah : Tidak didapatkan masalah

Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan/tindakan segera

4) Penatalaksanaan

Tanggal 10-02-2026 Jam : 16 :10 WIT

(a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, N:83 kali permenit, RR: 20 kali permenit, S: 36,5°C

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

Hasil Telah dilakukan

(c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

Hasil: Ibu memberikan anaknya ASI eksklusif.

(d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

(e) Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti:

Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti

Protein : ikan, daging, kacang-kacangan

Vitamin dan mineral: buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral

7-8 gelas

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- (f) KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu tentang kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil: Ibu telah memahami dan akan bersedia menggunakan KB.

5. Asuhan Kebidanan Akseptor KB

Tanggal Masuk :20 Maret 2026

Tanggal Pengkajian :20 Maret 2026

Waktu Pengkajian :17.00 WIT

1) Pengkajian Data Subjektif

(a) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.A	Tn.A
Umur	: 24 Tahun	30 Tahun
Agama	: Katolik	Katolik
Suku/Bangsa	: fak-fak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	PNS
Alamat	: Jl.Kasuari	Jl.Kasuari

- (b) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama di Pustu : 20 Maret 2026

- (c) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

- (d) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun

(e) Riwayat Menstruasi

Menarch : 14 tahun
Siklus : 28 hari/teratur
Banyaknya : 60cc
Dismenorre : Tidak
HPHT : 03-06-2025
HPL : 21-02-2026

(f) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	UK	Jenis partus	Pen olong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				

(g) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(h) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual.

(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

(i) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dalam keluarganya.

(j) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu : Ibu mengatakan tidak meminum Jamu jamuan

Minum minuman keras : Ibu mengatakan tidak pernah

Makan/minum pantangan : Ibu mengatakan tidak ada

Perubahan pola makan: Ibu mengatakan tidak ada

(k) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Nutrisi dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari	
a. Nutrisi	
1) Makan	
Frekuensi :	2x sehari
Porsi :	1 piring
Jenis :	Nasi,sayur,ikan,telur
2) Minum	
Frekuensi :	8 gelas
Jumlah :	±2000 ml
Jenis :	Air putih, Teh, susu
3) Keluhan	Tidak ada
b. Eliminasi	
1) BAK	
Frekuensi :	4x/sehari
Jumlah :	± 250 cc
Warna :	Kuning
Bau :	Amoniak
2) BAB	
Frekuensi :	2x/sehari
Konsisten :	Padat
Warna :	Kecoklatan
Bau :	Khas
3) Keluhan	Tidak ada
c. Istiahat	
1) Tidur siang	1 jam

2) Tidur malam	7 jam
3) Keluhan	Tidak ada
d. Aktivitas	Ibu melakukan aktivitas
1) Kegiatan sehari-hari :	ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu
2) Keluhan	Tidak ada
e. Personal hygiene	
1) Mandi	2x sehari
2) Mencuci rambut	3x /minggu
3) Menggosok gigi	2x sehari
4) Ganti pakaian dalam	2x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Bahan katun
f. Seksualitas	
Frekuensi	1x /minggu
Keluhan	Tidak ada

(l) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui kegunaan alat kontrasepsi

(2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai

2) Pengkajian Data Objektif

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 22x/m

Suhu : 36,4°C

(c) Antropometri

TB	: 170cm
BB	: 75 kg
LILA	: 36 cm
LP	: 110 cm

(d) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|---------------|--|
| (1) Kepala | : Bersih, tidak terdapat pembengkakan |
| Muka | : Simetris, Tidak pucat dan tidak ada odema |
| Telinga | : Bentuk simetris, tidak ada serumen dan fungsi pendengaran baik |
| Mata | : Simetris, Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih |
| Mulut | : Bibir tidak pucat, warna merah muda dan tidak pecah-pecah. |
| (2) Leher | : Leher dapat digerakkan, tidak terdapat Kekakuan gerak, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid. |
| (3) Dada | : Simetris, pernafasan lancar tidak terdapat retraksi dinding dada. |
| (4) Payudara | : Tidak dilakukan pemeriksaan. |
| (5) Abdomen | : Bentuk bulat, tidak terdapat striae gravidarum dan bekas luka operasi. |
| (6) Genetalia | : Tidak dilakukan pemeriksaan |

(e) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Ny. A Umur 24 Tahun P1A0 Dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 20-03-2026

Jam : 17.10 WIT

(a) Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Respirasi: 22x/m Suhu : 36,4°C
Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu baik.

(b) Jelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan pada ibu
Hasil: Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

(c) Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu
Hasil Ibu sudah mendapatkan penjelasan cara kerja KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

(d) Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikan

Hasil :

- (1) Persiapan alat : Handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml
- (2) Persiapan obat : Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml
- (3) Mencuci tangan : cuci tangan 6 langkah
- (4) Jelaskan prosedur kepada Akseptor seperti efek samping dan waktu penyuntikan berikutnya
- (5) Cek identitas dan jadwal pastikan nama, umur, dan jadwal penyuntikan benar
- (6) Kocok Ampul Secara perlahan hingga laru tercampur rata
- (7) Siapkan obat dan tarik obat ke dalam spuit 3ml, hilangkan gelombang udara bila ada
- (8) Tentukan lokasi penyuntikan : pegang spuit dengan sudut 90⁰(sudut tegak lurus), masukan jarum ke dalam otot dan lakukan aspirasi bila tidak ada darah suntikan obat secara perlahan, tarik jarum keluar, tekan bekas suntikan dengan kaas
- (9) Buang alat bekas pakai
- (10) Mencuci tangan dan dokumentasikan

(e) Catat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas

Hasil: Ibu mengerti dan akan lakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 12 juni 2026

B. PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 12 Januari 2026 sampai dengan 21 Februari 2026. Adapun pengkajian yang telah penulis lakukan dan dokumentasikan berupa asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, KB. Pada BAB ini penulis telah mencoba melakukan perbandingan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 12 Januari 2026 , didapatkan bahwa Ny. A berusia 24 tahun G1P0A0 HPHT 03 juni 2025 Tafsiran persalinan 10 maret 2026. Selama kehamilan Ny. A memeriksakan kehamilannya di Pustu Tanjung Kasuari. selama kehamilan Ny. A mengatakan semua dalam batas normal, keluhan yang dialami Ny.A hanyalah keluhan fisiologis seperti nyeri perut dibagian bawah. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu nyeri perut bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (syafrudin, karningsing.2020).

Pada trimester I Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali, pada trimester ke I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada Trimester III. Jadi selama kehamilan Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa frekuensi pemeriksaan minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0- 12 minggu), dua kali pada trimester kedua

(usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). (Kemenkes.RI, 2021).

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. A G1P0A0 usia kehamilan 33-36 minggu. Pada kehamilan ini tidak didapatkan masalah pada Ny. A. secara keseluruhan, penulis berpendapat bahwa kehamilan Ny. A berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A

Pemeriksaan laboratorium rutin, yaitu pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil, antara lain: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan HBsAg dan HIV-SIFILIS. Golongan darah Ny. N adalah sesuai dengan yang tertera pada buku ANC. Sedangkan, pemeriksaan HB dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, atau pada trimester II jika ada indikasi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan, Ny. A diperiksa Hb 1 kali pada trimester II dan pada trimester ke III dengan hasil 12,3 gr/dL pada pemeriksaan HbsAg dan HIV-SIFILIS dilakukan dan hasilnya negatif.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan 12 Kg, dan berat badan sebelum hamil 53 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari 70 kg. Menurut IMT yang dimiliki Ny. A yaitu 18,3 berada dalam batas normal sehingga kenaikan berat badan ibu seharusnya 5-9 kg. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa kenaikan berat badan pada Ny. N memiliki kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

2. Asuhan Persalinan

a) Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU Ny. A yaitu 30 cm dengan TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahirnya dalam presentasi belakang kepala melalui vagina

tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Kala I dimulai pada pukul 22: 00WIT tanggal 20 Februari 2026, Ny. A mengeluh nyeri perut bagian bawah, kencang-kencang dan keluar lendir darah pukul 22.00 WIT tanggal 20 Februari 2026. Pukul 19.00 WIT Ny. A datang ke puskesmas tanjugn kasuari dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/ uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir dan darah, portio lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), hodge III, letak belakang kepala. DJJ 148x/menit, irama teratur, His 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

Pada pukul 19: 00 WIT ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air ketuban, portio teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge IV, DJJ 148 x/menit, His 4x dalam 10 menit lamanya 50 detik. Kemajuan persalinan Ny. A dari fase aktif ke pembukaan lengkap adalah 7 jam.

Kemajuan persalinan Ny. A dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 7 jam. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar. Kala I dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap 10 cm. lamanya kala I untuk multigravida adalah $\pm$ 8 jam. (Prawirohardjo, 2011).

Ny.A di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, karena didapatkan kala 1 memanjang yaitu 11 jam dari kala 1 fase laten dan 7 jam dari kala 1 fase aktif. Ibu mengatakan riwayat persalinan sebelumnya juga didapatkan kala 1 memanjang.

b) Kala II

Pada pukul 22.30 WIT, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge VI, DJJ 150 x/menit. His 5x dalam 10 menit lamanya 55 detik. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda-tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin bertambah dan pengeluaran lendir darah. (Widyastuti, 2012)

Sejalan dengan teori proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-tot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus (Sulfianti, 2020).

Pada kala II Ny.A dilakukan tindakan asuhan persalinan normal. Pembukaan lengkap Ny. A pada pukul 22.00 WIT dan bayi lahir pukul 22.30 WIT. Lama kala II Ny. A berlangsung 7 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2012).

c) Kala III

Pukul 22.35 WIT bayi Ny. A telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. A dimulai dari menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda

pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT, dan masase uteri (Sulfianti, 2020). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pukul 22:40 WIT plasenta lahir spontan, lengkap bersama selaput ketuban dan kotiledonnya, perdarahan sebanyak ± 150 cc. lama kala III Ny. A berlangsung 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit (Sulfianti, 2020).

Perdarahan kala III pada Ny. A berkisaran sekitar normal yaitu ± 150 cc. hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2011). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisaran ± 150 cc.

d) Kala IV

Pukul 22.50 WIT plasenta telah lahir, terdapat robekan perineum derajat 2. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 2.900 gram, panjang badan: 49 cm lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

Dilakukan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. A dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit

pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (saifuddin, 2011). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan bayi baru lahir

Pukul 22.30 WIT bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tubuh bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari, usaha nafas saat bayi lahir yaitu bayi menangis dengan kuat, warna kulit bayi tampak kemerahan, gerakan bayi saat bayi telah lahir aktif, dengan A/S 8/9/10.

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan dan kaki kecuali telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan kain kering. Lalu meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi. Setelah dilakukan pemeriksaan umum pada bayi dengan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,3°C. Penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik karena didapatkan tidak dilakukannya IMD.

Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.900 gram, panjang badan: 49 cm lingkar kepala: 33 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. A diberikan injeksi vitamin K, 05 cc/IM, diberikan imunisasi HB0 dan salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina (9JNPK-KR Depkes RI, 2021).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam setelah persalinan, hari ke-6, dan hari ke-28. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6 jam-3 hari, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Rukiah, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 3 hari setelah persalinan, yaitu pada tanggal 12 Januari 2026, dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi 144 x/menit, pernafasan 52x/menit dan suhu tubuh 36,6°C. Keadaan neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI, pola eliminasi neonates telah BAB dan BAK. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, tidak ada cacat bawaan, warna kulit tampak kemerahan. Neonatus telah mendapatkan imunisasi HB0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang telah ditentukan bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia < 7 hari (kementerian kesehatan RI, 2012). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

hasil berat badan 2.900 gram, warna kulit tampak kemerahan. Berat badan bayi mengalami kenaikan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 14 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 22 Januari 2025, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi 138 x/menit, pernafasan 50 x/menit, suhu 36.5 °C. keadaan neonatus dalam batas normal, eliminasi BAK 7-8 x/hari dan BAB 2-3 x/hari dan nutrisi terpenuhi dengan ASI. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 3000 gram. Warna kulit tampak kemerahan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori

dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

4. Asuhan pada masa Nifas

Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 0-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 7-14 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 14-28 hari setelah persalinan, kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan.(Walyani.2019). pada kunjungan Ny. A selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan 0-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 7-14 hari, kunjungan ketiga 14-28 hari, kunjungan keempat 29-42 hari.

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan program Nasional Masa Nifas dalam (Buku KIA, 2016). Yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 2 jam setelah persalinan yaitu pada tanggal 21 Februari 2026, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.

A dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi mulai sering menyusu. Pada pemeriksaan fisik, payudara Ny. A telah mengeluarkan ASI.

Menurut Prawirohardjo (2015) setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormone estrogen dan progesterone berkurang, kerja prolactin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air Susu. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A karena payudara telah mengeluarkan ASI.

Pengeluaran air Susu juga di pengaruhi oleh psikis, rangsangan putting Susu dan gizi yang dikonsumsi ibu (varney, 2020). ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti Susu formula, jeruk, madu, the, dan air putih dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur Susu, biskuit, bubur nasi, dan nasitim, kecuali vitamin, mineral dan obat. (Prasetyono, 2016). Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan.

tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya vital dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,0°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta. Nutrisi Ny.A juga terpenuhi dengan baik ibu mengatakan mengonsumsi daging ayam, ikan, tahu, Tempe, sayuran dan buah setiap hari pasca melahirkan dan tidak ada pantangan/ alergi makanan.

Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik

dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi (kementerian kesehatan republik Indonesia, 2018).

Sedangkan pada pemeriksaan bagian genetalia tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A karena tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, ibu juga tetap makan-makanan bergizi, menyesuaikan pola istirahat dengan baik dan Ny. N tetap menyusui bayinya dengan baik dan cara yang benar.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 26 februari 2026, pada saat dilakukan pemeriksaan Ny. A tidak memiliki keluhan dan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, putting susu menonjol, pengeluaran ASI (+),kandung kemih kosong, pengeluaran lochea alba.

Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 33 pada tanggal 29 februari 2026, pada saat dilakukan pemeriksaan Ny. A tidak memiliki keluhan, hasil pemeriksaan di dapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea Alba, pengeluaran ASI (+).memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi yang akan digunakan.

Dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa keadaan Ny. A dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) lochea Alba keluar pada hari ke >14 pasca persalinan. Penulis juga memberikan penkes mengenai macam-macam alat kontrasepsi, menjelaskan kelebihan, kekurangan, efek samping, dan Cara pemakaian dari masing-masing alat kontrasepsi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk imunisasi BCG neonatus, keadaan baik, nadi 138 x/menit, pernafasan 50 x/menit, suhu 36.5°C. keadaan neonatus dalam batas normal, eliminasi BAK 7-8 x/hari dan BAB 2-3 x/hari dan nutrisi terpenuhi dengan ASI. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat

badan 3000 gram. Warna kulit tampak kemerahan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

5. Pelayanan keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. A dan suami merencanakan Akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yaitu menjelaskan pengertian, kelebihan, kekurangan, epektifitas, Cara kerja, waktu yang tepat pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Ny. A telah memutuskan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan sesuai dengan keinginan pasien.

Pada asuhan kebidanan kontrasepsi Ny. A dilakukan setelah masa nifas. Hasil pemeriksaan ibu didapatkan dalam batas normal. Ny. A mengatakan berdasarkan riwayat dulu ber-KB, NyA awalnya menggunakan KB suntik 3 bulan dan merasa cocok dengan KB tersebut. Berdasarkan riwayat ber-KB tersebut Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan kembali.

Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB suntik, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan teori dan keputusan Ny. A dalam pemilihan kontrasepsi yang

telah ditentukan sudah tepat untuk menjarangkan kehamilan, karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu tetap bisa memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sampai dengan usia 6 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 12 januari 2026-20 Februari 2026. Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. A di Puskesmas Tanjung kasuari.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A di Puskesmas Tanjung kasuari
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. A di Puskesmas Tanjung kasuari.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. A di Puskesmas Tanjung kasuari.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A di Puskesmas Tanjung kasuari.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31
- Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: BAPPENAS
- BKKBN. 2015. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan
- Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2022)
- Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara
- Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka Kematian Ibu,
- Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul <https://doi.org/10.22146/jkki.55575>https://www.google.co.id/books/editio n/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Ba
- Ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences). 12(2): 99-108
- INDAH, S. D., Kurniyati, K., Sari, W. I. P. E., & Susanti, E. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny “S” UMUR 31 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi
- Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023, Jakarta. BKKBN

Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p

Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.

Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya

Kontrasepsi IUD. Belum Dipublikasikan, 144.

Larasati, S. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf

Liliyana, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Jakarta : ECG, 2021

Mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media

Meilani. 2010. Pelayanan Keluarga Berecana. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Mochtar, R. (2010). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

Nani. (2018). fisiologi manusia siklus reproduksi wanita. jakarta

Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Oxorn, H. Forte, W.R. 2020. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.

Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020

Pratiwi, A. M., Fatimah, (2019), Patologi Kehamilan, Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Prawirohardjo, Sarwono: 2021, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, Pt. Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono: 2022, Ilmu Kebidanan, Jakarta, PT. Bina Pustaka.

Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidana, Yogyakarta : PB, 2021

- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). Analisis penggunaan kontrasepsi. (6).
- Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2017. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2018).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2019). Immunization Covweage (serial online, diakses tanggal 01 maret 2022)<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/immunizationcoverage>
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksana yi_dan_Balit/kjJAEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan,Persalinan,Nifas.Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. A Umur 24 Tahun dengan G1P0A0 Gestasi 33 Minggu DI Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Franty Bernita Pattipeilohy

NIM : 41540122009

Nama Pembimbing I : Adriana Egam, S.ST,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Senin, 16 Mei 2026	BAB I	Menambahkan data terbaru pada latar belakang		
2.	Selasa, 19 Mei 2026	BAB II	Memperbaiki tafsian persalinan		
3.	Jumat, 22 Mei 2026	BAB III	Perbaiki dan hitung kembali usia kehamilan pada Ny A		
4.	Selasa, 26 Mei 2026	BAB IV	Memperbaiki asuhan posisi tidur pada Ny A		

5.	Jumat, 29 Mei 2026	BAB V	Memperbaiki Asuhan persalinan dan lengkapi kala II		
6.	Rabu, 03 Juni 2026	ACC	Memperbaiki pemeriksaan ttv yang dilakukan selama 4 jam		

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan,Persalinan,Nifas,Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. A Umur 24 Tahun dengan G1P0A0 Gestasi 33 Minggu di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Franty Bernita Pattipeilohy

NIM : 41540122009

Nama Pembimbing II: Dwi Iryani,S.ST,M,Kes

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Senin, 17 Mei 2026	BAB I	Memperbaiki asuhan persalinan ,lengkapi 10 pemeriksaan dalam		
2.	Selasa, 19 Mei 2026	BAB II	Memperbaiki asuhan persalinan observasi kala IV		
3.	Jumat, 22 Mei 2026	BAB III	Memperbaiki evaluasi peningkatan berat badan ibu		

4.	Selasa, 26 Mei 2026	BAB IV	Memperbaiki evauasi kunjungan kehamilan		
5.	Selasa, 05 juni 2026	BAB V	Memperbaiki Patograf		
6.	Rabu, 06 Juni 2026	ACC	ACC		

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP 04 03/F.LIIL 13.a/673/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Franty Bernita Pattipeilohy
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**" ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BBL,
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. A USIA 24 TAHUN GIP0A0
GESTASI 33 MINGGU DI PUSKESMAS TANJUNG KASUARI"**

**"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE COVERING PREGNANCY, CHILDBIRTH,
NEWBORN CARE, THE POSTPARTUM PERIOD, AND FAMILY PLANNING FOR MRS. A,
AGED 24 (GIP0A0, 33 WEEKS GESTATION), AT THE TANJUNG KASUARI COMMUNITY
HEALTH CENTER "**

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 Consent, 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 17 Oktober 2026 sampai dengan tanggal 17 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 17, 2026 until October 17, 2027.

October 17, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb