LAPORAN TUGAS AHKIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,PERSALINAN, NIFAS,BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. V UMUR 20 TAHUN DENGAN GIP0A0 DI RUMAH SAKIT KASIH HERLINA KOTA SORONG

Disusun Oleh:

SEVILLA ANGGRAINI IMBIR S.
41540123002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. V umur 20 Tahun Dengan G1p0A0 Di Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong

Yang diajukan oleh :

SEVILLA ANGGRAINI IMBIR S.

41540123002

Telah dikonsultasikan dan disetujui pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 03 Juni 2026

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Adriana Egam, S.ST, M.Kes	**Mariana Isir, S.ST, M.Kes**
NIP. 196707241988012004	NIP. 196903171993012002

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.V, Umur 20 Tahun, P1 A0 Di Rumah Sakit Herlina Kota Sorong

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Juni 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Dwi Iryani ,S.ST.M.Kes	**Andriana Egam,S.ST,M.Kes**	**Mariana Isir,S.ST,M.Kes**
NIP.919921019201901220001	NIP. 196707241988012004	NIP. 19670721988012004

Mengetahui

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA	:	Sevilla Anggraini Imbir S.
NIM	:	41540123002
TEMPAT/TANGGAL LAHIR	:	Semarang, 16 Agustus 2002
ALAMAT	:	Jl. Lettu Idrus Kaimana
INSTITUSI	:	Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
ANGKATAN	:	2023 (2023/2026)
RIWAYAT PENDIDIKAN	:	

- SD 6 Tahun Lulus 2014
- SMP 3 Tahun Lulus 2017
- SMA 3 Tahun Lulus 2020

Sevilla Anggraini Imbir. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Tahun G1P0A0 DI Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong Provinsi Papua Barat.** (Pembimbing I Andriana Egam S,ST M.kes dan Pembimbing II Mariana Isir 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. V yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil Penelitian Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.V di Puskesmas Malawili Kabupaten Aimas Sorong mulai tanggal 12 Februari 2026 sampai maret 2026. Metode Penelitian asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah varney pada Ny.V dari usia kehamilan 38 minggu sampai memutuskan untuk menggunakan KB IUD 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. V bersalin secara normal, ditolong oleh bidan, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin Perempuan, BBL: 3.400 gram, PB: 49 cm. Asuhan masa nifas pada Ny.V 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 IUD setelah 42 hari masa nifasnya. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.V diharapkan Ny.V dapat menerapkan KIE yang telah diberikan selama diberikannya asuhan sehingga kondisi ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. V

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V UMUR 20 TAHUN DENGAN GIP0A0 DI RUMAH SAKIT KASIH HERLINA KOTA SORONG ".** Penulisan asuhan kebidanan komprehensif ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program pada Pendidikan Diploma III Kebidanan SorongTahun 2026.

Dalam penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini penulis menyadari masih banyak kekurangan, sehingga penulis menyadari masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak agar dapat di jadikan bahan perbaikan dalam penulisan dari penyempurnaan laporan selanjutnya. Untuk menyelesaikan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini penulis banyak menerima bantuan, petunjuk serta bimbingan dari berbagai pihak sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih tak terhingga kepada :

1. Butet Agustrika, M. Kep selaku direktuk poltekkes kemenkes Sorong
2. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes Selaku ketua jurusan kebidanan
3. Mariana Isir, SST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi D-II Kebidanan politeknik kemenkes sorong sekaligus sebagai dosen pembimbing 2.

4. Adriana Egam, SST, M.Kes selaku Kaprodi Diploma D-III Kebidanan kemenkes sorong sekaligus sebagai dosen pembimbing 1.
5. Dwi Iryani ,S.ST.M.Kes sebagai dosen penguji 1
6. Ny. V pasien yang bersedia menjadi responden
7. Seluruh Staff pengajar dan staf tata usaha program studi D-III Kebidanan Sorong
8. Kedua Orang Tuaku tercinta atas pengorbanan baik moral atau materi, memotivasi dan doanya. Serta dukungan penuh yang sudah kalian berikan selama ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas setiap keringat dan kerja keras yang kalian korbankan atas semua kasih sayang yang tak terukur oleh apapun nilainya.
9. Teman-teman seperjuangan tercinta yang selalu kompak dan memberikan support. Terima kasih banyak untuk teman seperjuangan ovan magrid, dan yubel eramuri,
10. Kedua sahabatku tersayang Nabilla Bugis dan Stefani Pattipeilohy beserta keluarga yang selalu memberikan support dan doanya kepada penulis
11. Seseorang yang tanpa ku sebutkan namanya beserta keluarganya yang selalu menemani dan menjadi support sytem penulis.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Selama observasi dan penulisan laporan tugas akhir ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan

baik. Penulis beranggapan bahwa laporan ini merupakan karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan di dalamnya terdapat kekurangan.

Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya. Dan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis maupun bagi pembaca.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

HALAMAN PERSETUJUAN LAPORAN STUDI AKHIR..... **iv**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN STUDI AKHIR ..... **v**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**

ABSTRAK.....**vii**

KATA PENGANTAR .....**viii**

DAFTAR ISI ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN..... **1**

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 2

C. Tujuan 4

D. Manfaat 5

BAB II TINJAUAN TEORI **7**

A. Tinjauan Teori..... 7

1. Kehamilan 7

2. Persalinan.....24

3. Bayi Baru Lahir 88

4. Nifas 99

5. KB 112

BAB III METODE PENELITIAN 120

A. Jenis Penelitian 120

B. Waktu dan Tempat Penelitian 120

C. Definisi Operasional 120

D. Subjek Penelitian 121

E. Teknik Pengumpulan Data 121

F. Analisis Data..... 121

BAB IV TINJAUAN KASUS..... 122

A. Studi kasus 122

B. Pengkajian Data Subjektif..... 122

C. Pengkajian Data Objektif 128

D. Analisa 131

E. Penatalaksanaan 131

F. Pembahasan 202

BAB V PENUTUP 210

A. Kesimpulan 210

B. Saran 211

DAFTAR PUSTAKA 213

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari pembuahan hingga persalinan. Walaupun bersifat alamiah, kehamilan tetap memiliki risiko komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi. Komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas masih menjadi penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Oleh karena itu, upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional.

Menurut World Health Organization, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan keterlambatan penanganan medis. Adapun penyebab utama kematian bayi antara lain asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan infeksi.

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)

Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Profil Kesehatan Indonesia 2022, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 3.572 kasus, sedangkan kematian bayi mencapai 18.281 kasus. Pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, pencapaian target tersebut masih menghadapi berbagai tantangan, seperti rendahnya akses pelayanan kesehatan, keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah terpencil, kurang optimalnya pelayanan antenatal care (ANC), serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Provinsi Papua Barat merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan ibu dan anak. Kondisi geografis yang sulit dijangkau, keterbatasan tenaga kesehatan,

distribusi fasilitas kesehatan yang belum merata, serta rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi faktor yang memengaruhi tingginya risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan *data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2024,* Angka Kematian Ibu di Papua Barat tercatat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 18,5 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, cakupan pemeriksaan. fasilitas kesehatan masih perlu ditingkatkan untuk mendukung penurunan AKI dan AKB di wilayah tersebut. *(Dinas Kesehatan Papua Barat)* Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih perlu ditingkatkan. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui peningkatan pelayanan antenatal care terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan rujukan obstetri neonatal emergensi dasar dan komprehensif, serta pemberdayaan masyarakat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana diharapkan dapat membantu menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif

(pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

a. Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara komprehensif?
b. Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal sesuai standar pelayanan kebidanan?
c. Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas secara berkelanjutan?
d. Bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan neonatus?
e. Bagaimana pelaksanaan pelayanan keluarga berencana (KB) pada ibu postpartum?
f. Bagaimana penerapan manajemen asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana?

C. Tujuan

a) Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 38 Minggu.

b). Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III

b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas

d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhann kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk 7 langkah varney dan metode 4 langkah SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu dari awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa Nivas hingga KB serta untuk mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada asuhan Kehamilan.

3. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi penulis untuk meningkatkan peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat memberikan gambaran dalam mengembangkan strategi pemberian asuhan kebidanan pada ibu hami

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Masa Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2021).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam

kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan diklasifikan menjadi 3 yaitu trimester I yang dimulai dari 0- 12 minggu , Trimeser II dari 13 - 27 minggu dan trimester III yaitu kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

c. Tahapan – Tahapan dalam kehamilan Dan perubahan fisik pada kehamilan menurut trimester

Secara umum, usia kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Jangka waktu tersebut merupakan durasi normal kehamilan. Perhitungan usia kehamilan dihitung dalam minggu, mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Jika haid teratur dan ovulasi terjadi pada hari ke-14, konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Selain itu, usia kehamilan juga dapat dibagi menjadi tiga periode,yang disebut juga dengan trimester kehamilan. Terdapat tiga periodeyang akan dilalui oleh ibu hamil, meliput :

1. Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain tiu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebh lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningktanya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

2. Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi

perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya muai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

3. Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

d. Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan

pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah Prosessus Xyfoideus (PX).

2. Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (tanda goodel), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

3. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium internal bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

4. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang

kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

5. Vagina dan vulva

   Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

6. Mammae

   Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatemammotropin, esterogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar, mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

7. Sistem Endokrin

   Perubahan endokrin, sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon

hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

8. Sistem Kekebalan

   Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibodi humoral melawan beberapa virus misalnya herves simpleks, campak, dan influenza A menurun selama kehamilan.

9. Sistem Respirasi

   Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatnya volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat.

10. Tractus Urinarus

    Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pintu Atas Panggul), keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada ginjal

seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Kecepatan fitrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, pada awal trimester kedua sebanyak 50 persen, mekanisme tepat untuk meningkatnya hal-hal ini pada kehamilan belum diketahui.

11. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regorgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaksi disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorbsi zat nutrisi lebih banyak, sehingga menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

12. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, peningkatan distensi

abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

e. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T menurut Kemenkes adalah sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut:

$IMT = berat\ badan\ (tinggi\ badan\ (m))\ 2$

Nilai IMT < 19,8 : Status gizi kurang

Nilai IMT 18,5-26 : Status gizi normal.

Nilai IMT >29 : Status gizi lebih/ obesitas.

2. Ukur Tekanan Darah (TD)

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD ≥140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria. Klasifikasi Tekanan Darah menurut WHO-ISH (World Health Organization-International Society of Hypertension), dan ESH-ESC (European Society of Hypertension-European Society of Cardiology)

3. Nilai Status Gizi

   Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama oleh nakes di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Standar minimal pengukuran LiLA pada wanita dewasa/usia produktif adalah < 23,5 cm Jika kurang dari < 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk menentukan usia kehamilan, mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar

pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa metode untuk menentukan usia kehamilan yaitu:

Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold)

Usia Kehamilan	TFU Jari	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat - PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px	30 cm

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

   Pemberian Imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Pada saat pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interval dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya.

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

   Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia pada wanita hamil, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet per hari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8. Test Laboratorium (Rutin dan Khusus).

   Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu golongan darah, Hb dan pemeriksaan spesifik daerah endemis, malaria, HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain

yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yaitu protein urin dan pemeriksaan kadar gula darah.

9. Tatalaksana Kasus

   Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

    Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC agar ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

f. Kebijakan program : Anjuran WHO

a. Trimester I : 1 kali kunjungan
b. Trimester II : 1 kali kunjungan
c. Trimester III : 2 kali kunjungan

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Kehamilan yaitu keadaan dimana terdapat janin di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan dimulai dari pembuahan

sampai janin lahir. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) digunakan untuk menghitung lama kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) . Pada kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu mulai dari konsepsi sampai 3 bulan (trimester pertama), mulai dari bulan keempat sampai 6 bulan (trimester kedua), mulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (trimester ketiga) .

Pada kehamilan terutama trimester ketiga, keluhan yang sering dirasakan yaitu seperti sering kencing, nyeri punggung, insomnia, kram pada kaki, sesak nafas, dan perut kenceng-kenceng. Keluhan perut kenceng-kenceng pada ibu hamil trimester ketiga yaitu akibat dari kontraksi palsu (braxton hicks), pergerakan janin dalam rahim, dan juga karena gangguan pencernaan. Berdasarkan hasil penelitian Sriwahyuni bulan Januari sampai April 2013, sebanyak 75% ibu hamil mengalami keluhan perut kenceng-kenceng pada trimester III. Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan braxton hicks, hal ini berkaitan erat dengan reseptor oksitosin yang meningkat jumlahnya dan gap junction diatara sel-sel myometrium. Ciri-ciri perut kenceng-kenceng akibat kontraksi palsu ini adalah saat dibawa berjalan tidak memburuk, kontraksi tidak semakin meningkat, dan waktu terjadi secara singkat.

Kehamilan trimester III merupakan masa penantian kelahiran bayi. Memasuki fase ini, ibu hamil mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan akan semakin meningkat karena mendekati persalinan dan selalu memikirkan kelahiran bayi yang akan lahir nantinya sehingga ibu hamil akan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Kecemasan tersebut muncul karena adanya stressor yang dapat merangsang sistem saraf simpatis dan modula kelenjar adrenal sehingga terjadi peningkatan sekresi hormon adrenalin (efinefrin) yang mampu meningkatkan ketegangan pada ibu hamil sehingga ibu hamil akan gelisah dan tidak mampu berkonsetrasi dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil trimester III kesulitan untuk tidur. Gangguan kenyamanan tidur kehamilan trimester III dapat terjadi karena kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur akibat dari ukuran perut yang semakin besar sehingga tidak leluasa tidur dengan nyaman. Seiring dengan usia kehamilan tua, perut akan berkontraksi/ gerakan janin yang aktif seperti menendang-nendang sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman dan kesulitan tidur di malam hari. Uterus yang membesar akan menekan diafragma keatas akibatnya kerja diafragma pada pernapasan perut akan terbatas, terjadi kekurangan oksigen dan ibu hamil kesulitan bernapas. Jika pernapasan ibu hamil tidak normal maka oksigen yang masuk

ke otak akan berkurang sehingga mengganggu kenyamanan ibu hamil untuk tertidur dan jumlah tidur menurun.

h. Tanda- tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi yang semakin intens dan teratur, pecah air ketuban, keluarnya lendir bercampur darah, penipisan dan pembukaan serviks, penurunan posisi bayi, diare atau mual, dan nesting instinct. Mengenali tanda-tanda ini membantu ibu hamil bersiap menghadapi persalinan. Berikut beberapa tanda-tanda persalinan;

1. Kontraksi Semakin Intens dan Teratur:

Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering terjadi, tidak hilang meski mengubah posisi atau beristirahat. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menyatakan kontraksi teratur dan intens adalah indikasi kuat persalinan sudah dimulai. Kontraksi asli memiliki ciri-ciri rasa nyeri yang meningkat, durasi yang lebih lama, dan frekuensi yang lebih sering .

2. P vecah Air Ketuban:

Kantung ketuban pecah dan cairan ketuban keluar dari vagina, bisa sekaligus atau merembes perlahan. Segera ke rumah sakit setelah air ketuban pecah karena risiko infeksi

meningkat. Penting untuk segera menghubungi dokter atau bidan jika ketuban pecah karena persalinan biasanya akan segera dimulai setelah itu .

3. **Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Show):**

   Lendir dari vagina bercampur darah keluar, menandakan leher rahim mulai menipis dan membuka sebagai persiapan persalinan. Lendir ini sebelumnya menyumbat leher rahim dan melindungi bayi dari infeksi.

4. **Penipisan dan Pembukaan Serviks:**

   Serviks (leher rahim) menipis (effacement) dan membuka (dilation) sebagai persiapan untuk persalinan. Dokter atau bidan memeriksa pembukaan serviks, diukur dalam sentimeter. Pembukaan 10 cm berarti ibu siap mengejan .

5. **Penurunan Posisi Bayi (Lightening):**

   Bayi turun ke panggul beberapa minggu atau jam sebelum persalinan. Ibu merasa lebih mudah bernapas karena tekanan pada diafragma berkurang, tetapi tekanan pada panggul dan kandung kemih meningkat .

6. **Diare atau Mual:**

   Perubahan hormon menyebabkan diare atau mual sebagai cara tubuh membersihkan diri sebelum persalinan.

7. Nesting Instinct:

Dorongan kuat untuk membersihkan dan menata rumah menjelang persalinan. Ibu hamil merasa sangat energik dan ingin memastikan semuanya siap menyambut bayi .

Tanda-tanda lain yang mungkin muncul termasuk nyeri punggung bawah, lebih mudah bernapas, sering buang air kecil, kram perut dan nyeri panggul.

Segera pergi ke rumah sakit jika mengalami kontraksi yang teratur dan semakin kuat, pecah air ketuban, perdarahan hebat dari vagina, atau gerakan bayi berkurang .

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara alami dan risikonya rendah sejak awal hingga akhir proses persalinan. Bayi kemudian dilahirkan dalam posisi oksipital pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dan kondisi ibu serta bayi tetap baik dan sehat selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Partus normal adalah serangkaian proses dimana haasil konsepsi genap bulan dikeluarkan dari tubuh ibu yang berlansung dengan kekuatan ibu sendiri, jumlah bayi satu, genap bulan, letak belakang kepala, berat badan janin 2500 gram- 4000

gram tanpa komplikasi untuk ibu dan anak, dan berlngsung kurang dari 18 jam.(Pramana,2021).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Depkes, 2021). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Sumarah, 2020).Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi. durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain.

b. Tahap Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadnya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kin belum dapat diketahui dengan pasti penyebab teradinya persalinan.

1. Tahap Penurunan Progesteron

   Kadar hormone progesterone akan mulai menurun pada kira kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. (Prawiroharjo 2019: 181). Terjadinya kojtraksi otot polos uterus pada persallinan akan menyebabkan rasa nyeri yang

hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu:

a) Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraaksi.
b) Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot- otot yang saling bertautan.
c) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran servikks, yaitu pemendekan saliran sreviks dari panjang sekitar 2cmmenjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis ertas.
d) Oeritoneum yang berada di aytas fundus mengaami peregangan.

2. Tahap keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mngalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenra yang pada akhrnya membuat plasenta menglami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrosatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

3. Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormone oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah tingkat sensitivitas otot Rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar progesterone karena usia kehamilan yang sduah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

a. Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah:

1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
2) Sifatnya teratur, interval makin pendek,, dan kekuatan makin besar.
3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan

1) Pendataran dan pembukaan
2) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan erjadi pecah ektuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pacah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d. Hasil-hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

1) Perlunakan seviks
2) Pendataran serviks.
3) Pembukaan serviks.

c. Faktor yang Dapat Memengaruhi Jalannya Proses Persalinan

Menurut Manuaba (2020) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh 5 faktor "P" utama yaitu:

1. Power (Tenaga atau kekuatan), yaitu his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut atau kekuatan meneran, ketegangan kontraksi ligamentum rotundum.
2. Passenger, yaitu keadaan janin (letak, presentasi, ukuran berat janin, ada/tidak kelainan), dan plasenta.

3. Passage, yaitu keadaan jalan lahir yang terdiri dari bagian keras tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot jaringan, dan ligament-ligament.
4. Psikologi, yaitu psikis ibu mempengaruhi proses persalinan dimana psikis sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam proses persalinan.
5. Penolong, yaitu penolong mempengaruhi proses persalinan dimana persalinan yang ditolong oleh dokter/bidan yang profesional.

d. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo, dkk (2020) mengemukakan tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu: kala I, II, III dan kala IV.

1. Kala I

   Pada kala 1 serviks membuka sampai terjadi pembukan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lender yang bersemu darah (bloody show). Lendir ini dari kanalis servikalis.Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika servik membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

1) Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
2) Fase aktif dibagi menjadi 3:
    a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
    b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. Fase diselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik fase tersebut dijumpai pada primigravida.
    c) Pada multigravida punterjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga servik akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang

sama. Ketuban akan pecah ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira kira 13 jam.. sedangkan multipara kira kira 7 jam.

2. Kala II

Kala pengeluaran, kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah servik membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 kali menit lamanya 60-90 detik. Pada kala ini biasanya kepala janin telah masuk ke dalam panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan Juga dirasakan tekanan pada rectum, dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin akan tampak dalam vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsungrata-rata 1,5jam dan pada multigravida 30 menit.

3. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus

berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus.

4. Kala IV

Kala empat persalinan adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah lahirnya plasenta untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pada kala ini perlu dilakukan pemantauan perdarahan dan observasi secara cermat pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi otot rahim, kandungkemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jamkedua.

e. Perubahan Fisiologis pada saat Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Kala I

a). Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi,

relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakinmengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke *pelvic.* Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan) Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dansangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterussaat persalinan.

Pada tiap kontraksi, sumbu panjang Rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan:

a) Tulang punggung janin menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah anin masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
b) Otot-otot memanjang diregang dan menarik Segmen Bawah Rahim (SBR) serviks.

b. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan

membuka.

a) Penipisan Serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks.Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan keatas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser keatas. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm 3 cm).dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sampai tipis ini disebut dengan "menipis penuh.

b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi

menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan. diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase.

1) Fase akselarasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4cm
2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan. berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3) Fase deselarasi, pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam

keadaan tak teraba dan diameter lubang seviks adalah 10cm.

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

d. Tekanan Darah

1) Tekanan darah akan meningkat selama kontrkasi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
2) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
3) Dengan mengubah posisi pasien dari telenteang ke posisi miring. perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

4) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan. kemungkinan bahwa rasa takunya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

e. Metabolisme

a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

b) Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f. Suhu Tubuh

a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10C dianggap normal, nilai tersebut

mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapatmengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhudapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

g. Detak jantung

a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan. selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang.

c) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, makadiperlukan. pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

h. Pernapasan

a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena snagat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan pengggunan teknik pernapasan.

b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai

oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

i. Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dankemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan.

b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkanhipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pascapersalinan.

c) Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien

yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

d) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pre eklampsi.

j. Hematologi

a) Haemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan resikopada pasien anemia selama masa persalinan.

c) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pascapersalinan pada pasien normal.

d) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hinggaa jumlah rata-rata 15ribu'ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelahini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

e) Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastic pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungknan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya. (Sulistiyowati, 2020)

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Damayanti et al (2020) Perubahan fisiologis pada kala 11 adalah sebagai berikut.

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembersaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa millimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

b. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundaldominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehinga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

c. Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui

bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding- dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

d. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudiaan kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

e. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirhatat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kała II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

f. Sistem Cardiovaskuler

a) Kontraksi menurunkan aliran darah meuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat

c) Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50%

d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembalilagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

e) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah

f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksiatetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalahserius.

g. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivita otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

h. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardiyang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

3. Perubahan Fisiologi kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudianlepas dari dinding rahim. setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina(Rukiah AT, dkk, 2021)

Menurut Sondakh JS (2020) menjelaskan bahwa ada tiga perubahan utamayang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu:

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

   Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibwah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus. berbentuk segetiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada

diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan fisiologi kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

1. Tanda Vital

   Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangusr kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik. maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2. Gemetar

   Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 380C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

3. Sistem gastrointestinal

   Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau

duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakanpasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegahdehidrasi.

4. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakankandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

5. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi

normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

6. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi Junak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menututp secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

7. Perenium

   Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

8. Vulva dan vagina

   Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamildan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

9. Penegeluaran ASI

   Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan Human Placenta Lacctogen Hormon setelah plasenta lahir prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar

alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mngelluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*letdown reflex*".

f. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan- perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, bidan perlu mengetahui perubahan emosi dan psikososial wanita selama persalinan agar dapat memberikan asuhan yang tepat kepada ibu bersalin, sehingga akan mempermudah dan memperlancar proses persalinan tersebut.

1. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala 1

a) Kala I Fase Laten

Pada fase ini, biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir berhubungan dengan rasatidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa ini merupakan proses wajar dan alami, maka ia akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

b). Kala I Fase Aktif

Penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat. tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat menganai apa yang seharusnya ia lakukan. la lebih fokuss untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas dengan benar. Maka ia akan mulai menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya.

Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat mengganggunya. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya.

Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus

akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya.

2. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Menurut Sondakh (2019) mengungkapkan bahwa perubahan emosional ataupsikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu.

1) Emotional distress
2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
3) Lemah
4) Takut
5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

3. Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru. dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut.

1. Bahagia

Karena saat saat yang telah lama di tunggu akhirnya

datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikanan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

2. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan. karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

a) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.

b) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin di kala I, II, III, IV berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan maka harus dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu dapat terpenuhi.

1) Kala 1

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain:

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Disaat memulai persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan

melakukan aktivitas dan harus sesuai dengan kesanggupan yang dihadapi ibu agar tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan dapat berkurang. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran.

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin. Ibu harus berkemih setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Tenaga kesehatan perlu memeriksa kendung kemih pada saat memeriksa DJJ (saat palpasi dilakukan).

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Bidan harus memastikan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Bidan menganjurkan anggota

keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan, karena nutrisi yang cukup akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Bila terjadi dehidrasi maka akan memperlambat kontraksi atau kontraksi tidak tertaur. Kontak fisik Partnernya hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengannya, menggosok punggungya, menyeka wajahnya dengan spons atau hanya mendekapnya. Mereka yang menginginkan kelahiran yang aktif bisa mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin. dari kelenjar pituitary dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah. Hal ini juga akan menrangsang produksi endogenous opiates, yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

e) Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan yang membentu mengurangi sakit atau nyeri. Sebagian wanita mungkin akan meraskaan pijatan pada abdominal menyenangkan, elusan ringan di atas seluruh perut, dengan menggunakan kedua

tangan dan melakukan ujung jari menyentuh daerah symphisis pubis, melintas di atas fundus uterus dan kemudian turun ke kedua sisi perut.

2) Kala II

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala II antara lain:

1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Bidan menganjurkan ibu untuk berkemih sesring mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandungkemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, bantu ibu agar dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Bidan tdiak dianjurkan melakukan kateterisasi urine karena mengakibatkan risiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

2) Menjaga kebersihan ibu

Ibu harus tetap menjaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genetalia ibu

3) Pemberian cairan dan nutrisi

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II, karena ibu mudah. mengalami dehidrasi. Jika cairan tidak terpenuhi ibu mengalami kelelahan otot dan kelaparan. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak digunakan sehingga menyebabkan ketosis dan akhirnya terjadi ketonuria, aktivitas uterus menurun akibat akumulasi benda keton.

4) Mengatur posisi ibu

Bantu ibu memperoleh posisi yang nyaman, ibu dapat berganti posisi secara teratur karena perpindahan posisi yang sering dapat mempercepat kemajuan persalinan. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan, antara lain:

a) Posisi berbaring atau litotomi
b) Posisi miring atau lateral
c) Posisi jongkok
d) Posisi setengah duduk

Cara-cara meneran yang baik bagi ibu, antara lain:

1) Menganjurkan ibu untuk meneran seusai dorongan alamiah selama kontraksi

2) Jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran
3) Menganjurkan ibu berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
4) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk müngkin ibu merasa lebih mudah untuk meneran. Jika ia menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
5) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.
6) Bidan tidak dinajurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dapat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri

3) Kala III

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala III, antara lain:

a) Menjaga kebersihan

Ibu harus tetap menjaga kebersihan pada daerah vulva untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi setelah persaliann, karena ibu mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi

c) Kebutuhan istirahat

Setelah bayi dan palsenta lahir ibu kemudian sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat, karena pola istirahat membantu mengembalikan. alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan

4) Kala IV

Kebutuhan-kebutuhan kala IV. antara lain:

a. Hidrasi dan nutrisi
b. Bimbingan spiritual
c. Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir
d. Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
e. Pengawasan kala IV
f. Istirahat
g. Memulai menyusui
h. Membantu ibu ke kamar mandi
i. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi untuk mempercepat pemberian asi/kolostrum

j. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV

h. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting untuk membuat keputusan klinik selama kala I

2) Tujuan Partograf.

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi servik saat pemeriksan dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal dan bidan membuat deteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

Namun menurut Nurasiah, 2021 terdapat tambahan dalam tujuan.partograf yaitu: Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatatan secara rinci pada status atau

rekam medik ibu bersalin atau bayi baru lahir.

3) Pencatatan Partograf

Pada Partograf petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

a) Informasi tetang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu dating dalam fase laten persalinan catat waktu terjadinya pecah ketuban

b) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan detak jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

4). DJJ

Penilaian DJJ dilakukan setiap 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan jumlah DJJ.Catat D.JJ dengan memberi tanda titik pada garis dengan angka yang sesuai kemudian menghubungkan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. DJJ normal antara 120-160 kali per menit. (Nurasiah, 2019) DJJ normal antara 110-160 kali per menit.

5). Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah, air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada ketuban kering

6). Molase (Penyusupan kepala)

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tuang-tuang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisadipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. Sutura atau tulang kepala saling tumpang tindihmenandakan kemungkinan adanya CPD

7). Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur ke 2 pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan angka 0-10 yang tertera

ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajurdiatasnya, menunjukan penambahan dilatasi sebesar 1cm skala angka 1-5 juga menunjukan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapakan ibu untuk merujuk.

b) Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang teraba (pemeriksaan bimanual) di atas simfisis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simpisis pubis

c) Jam Dan Waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

d) Kontraksi Uterus.

Mencatat setiap setengah jam.Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dengan hitungan

detik. His pada kala II lebih dari sama dengan 4 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 50 detik.

1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik. (Prawirohardjo, 2019).

e) Obat Dan Cairan Yang Diberikan.

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV

f) Kesehatan Dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir dari pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu:

1) Nadi, tekanan darah dan suhu
    a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan beri tanda titik (.) pada titik yang sesuai.

b) Catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan beri tanda panah dalam patograf pada kotak yang sesuai.

c) Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai.

2) Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin. Bila ada yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus menilai penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat

g) Asuhan Pengamatan Dan Keputusan Klinik Lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan, cantumkan juga tanggal dan waktu saat pembuatan

catatan persalinan.Asuhan, pengamatan dan atau keputusan klinik mencakup:

1. Jumlah cairan peroral yang diberikan.
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgyn, bidan, dokter umum).
4. Persiapan sebelum melakukan rujukan..
5. Upaya rujukan.

i. Tahapan Persalinan

Tahapan persalian menurut dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten, pembukaan berlangsung lambat sejak awal kontraksi dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten pada. primigravida berlangsung 8-10 jam dan pada multigravida berlangsung 6- 8 jam.
2) Fase aktif, pembukaan servik mulai dari pembukaan 4 sampai 10 cm, dibagi menjadi 3 subfase:

a) Periode akselerasi Pembukaan menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam.

b) Periode dilatasi maksimal: Pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, berlangsung selama 2 jam.

c) Periode deselerasi Dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Penambahan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida pembukaan 2 cm per jam, dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan

b. Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida | jam. Diagnosis kala II dapat ditegakan atas dasar pemeriksan dalam yang menujukkan:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50. sampai 100 detik.

2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.

4) Perineum menonjol.

5) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

7) Tanda pasti kala II yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1) Tanda-tanda Lepasnya Plasenta

a) Uterus menjadi bundar.

b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas segmen bawah rahim.

c) Tali pusat bertambah panjang.

d) Terjadi perdarahan.

2) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah Terdiri dari 3 langkah utama pemberian oksitosin

dalam 1 menit. pertama setelah bayi lahir. 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis), melakukan peregangan tali pusat, dan massase fundus uteri.

3) Pemeriksaan Plasenta

a) Pastikan jumlah pembuluh darah 2 arteri 1 vena

b) Pastikan membran lengkap

c) Inspeksi pada sisi maternal untuk memeriksa kelengkapan plasenta, klasifikasi, infart, tumor atau kista, edema, warna, plasenta multiple

d) Inspeksi sisi janin untuk memeriksa insersi tali pusat, kista, atau adanya meconium

e) Kotiledon yang berjumlah 20 buah

d. Bentuk dan ukuran. Plasenta berbentuk oval serta ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 1 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cmKala IV (Kala Pengawasan)

d) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain:

1) Tingkat kesadaran
2) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu, TFU (setelah bayi lahir setinggi pusat, setalah plasenta lahir 2 jari bawah pusat), kontraksi rahim yang keras. perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka laserasi perineum normal derajat 1 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum) dan derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otor perineum), kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
3) Kontraksi uterus
4) Terjadinya perdarahan, dianggap normal jika darah yang keluar tidak lebih dari 400-500 cc.

j. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan (Midwifery Management) adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi (Mudillah dkk, 2019: 110).

2. Tahapan dalam Manajemen kebidanan

Langkah-langkah asuhan kebidanan menurut varney (1997), yaitu sebagai berikut:

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung, data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber. Sumber yang dapat memerikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil M mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang akurat dan ekonomis, yang di sebut sebagi sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data skunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain dan anggota keluarga.

Tekhnik pengumpulan data ada tiga yaitu: Observasi, dimana pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah). Pendengaran (bunyi batuk, bunyi

nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perdaban (suhu badan, nadi). Wawancara, dimana pembicaraan terarah yang umumnya. dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting di perhatikan adalah data yang ditanyakan di arahkan data yang relefan, dan Pemeriksaan, dimana pengumpulan data yang dilakukan dengan memakai instrument/alat mengukur. Dengan tujuan untuk memastikan batas dimensi angka, irama kuantitas. Misalnya pengukuran tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.Data secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif. Pada waktu mengumpulkan data subyektif harus mengembangkan. hubungan antar personalyang efektif dengan pasien/klien/yang diwawancarai, lebih diperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien dan mencemaskan, berupa pendapatan data/fakta yang sangat bermakna dalam kaitan dengan masalah pasien (Mufdillah, dkk 2019: 111-113).

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara, anamneses dengan WED melakukan tanya

jawab untuk memperoleh data meliputi: riwayat kesehatan, riwayat reproduksi riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas,riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi dan psikologi. Dan pemeriksaan fisik, yang meliputi keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

Pada persalinan kala I umumnya klien akan mengeluh tentang keadaannya dimana klien merasakan mules pada perut bagian bawah yang menjalar kepinggang, dan klien juga mengatakan

bahwa terdapat pengeluaran lender bercampur dengan darah, serta sifat nyeri yang dirasakan semakin lama semakin sering dan bertambah kuat. Pada persalinan kala II umumnya ibu akan merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, adanya tekanan pada anus dan tampak perineum menonjol, vulva, dan spingter ani membuka.

Pada persalinan kala III akan tampak pengeluaran plasenta dimana tali pusat akan bertambah panjang yang di sertai dengan adanya semburan darah dan terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus fundus uteri. Serta pada persalinan kala IV atau kala obserfasi akan di tandai dengan kontraksi uterus yang baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal pada 2 jam post partum, dengan pemantauan 15 menit pada jam KASSAR pertama dan 30 menit pada jam kedua post partum.

b. Langkah II: Interpretasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang di kumpulkan. Data dasar yang

sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan masalah atau diagnose yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengelolahan/analisa data yang menggabungkan dan menghubungkan satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Mufdillah, dkk 2019: 113).

Pada kala I persalinan, lama pembukaan yang berlangsung pada primigravida yaitu berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam yang dimulai dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 10 cm. Pada fase laten persalinan yang dimulai sejak awal kontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yang berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm yang umumnya berlangsung selama 8 jam.

Kemudian pada fase aktif persalinan frekuensi dan kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggab adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm dengan

kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada multigravida dan primigravida, atau lebih dari 1 sampai 2 cm multigravida. Pada kala persalinan juga perlu adanya pemeriksaan tanda-tanda vital sekitar 2 atau 3 jam dan memperhatikan agar kandung kemih selalu kosong, serta pemantauan denyut jantung AK janin ½ jam sampai 1 jam.

Pada kala II persalinan, dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada kala II his menjadi lebih kuat, lebih sering dan semakin lama. Proses ini berlangsung selama 1,5 jam pada primigarvida dan 0,5 jam pada multigravida. Ibu akan merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran bersama dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada anus dan tampak perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta meningktnya produksi pengeluaran lender bercampur darah. tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Pada kala III persalinan, dimulai sejak lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah penyuntikan oksitosin. Pada manajemen aktif kala III ini bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mencegah terjadinya perdarahan dan mengurangi kehilangan. darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terjadinya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan terjadinya semburan darah secara mendadak dan singkat.

Pada kala IV persalinan, dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, dimana pemantauan dilakukan dengan mengobservasi tanda-tanda vital pasien, kontrasi uterus, perdarahan dan kandung kemih pada15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua post partum.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial SAR

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangakaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi,

bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap siap bila diagnose/masalah potensial ini benar-benar terjadi(Mufdillah, dkk 2019: 117).

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnose/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dilakukan pengantisipasian penanganan yang kemungkinan muncul pada kala I yaitu terjadinya kala 1 lama, peningkatan atau penurunan tanda-tanda vital, DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit, terjadinya perdarahan pervaginam selain dari lender dan darah, ketuban pecah yang bercampur dengan mekonium kental yang di sertai dengan. tanda gawat janin, kontraksi uterus kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit dan berlangsung

kurang dari 20 detik serta tidak di temukan perubahan serviks dalam 1-2 jam, pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada pada partograf.

Pada kala II persalinan, kemungkinan masalah yang dapat terjadi yaitu, terjadinya kala II lama yang di sertai dengan partus macet/kasep, dimana partograf SAR melewati garis waspada, terjadinya distosia bahu, kontraksi tidak teratur dan kurang. tanda-tanda vital meningkat, dan ibu tampak kelelahan. Pada manajemen aktif Kala III persalinan, masalah yang dapat terjadi yaitu diantaranya terjadinya perdarahan. pervaginam dikarenakan terjadinya laserasi jalan lahir, atonia uteri karena kontraksi uterus yang tidak baik, dan terjadinya retensio plasenta dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

Dan pada Kala IV persalinan, masalah yang dapat terjadi yaitu terjadinya perdarahan pervaginam dengan pembekuan darah yang banyak, tanda-tanda vital melawati batas normal dimana tekanan darah dan suhu tubuh meningkat, kontraksi uterus yang tidak baik.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Beberapa data menunjukan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menetukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Mufdillah, dkk 2019: 117-178).

Dalam persalinan tindakan yang memerlukan penanganan segera diantaranya: Pada kala I persalinan yaitu terjadinya kala I lama yang mengakibatkan tanda gawat janin, ketuban pecah yang bercampur mekonium kental, dan kontraksi uterus kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit dan berlangsung dari 20 detik serta tidak di temukan perubahan serviks dalam 1-2 jam atau pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada pada partograf.

Pada kala II persalinan, kemungkinan masalah yang dapat terjadi yaitu, terjadinya kala II lama yang di sertai dengan partus macet/kasep, dimana partograf melewati garis waspada, terjadinya distosia bahu, kontraksi tidak teratur dan kurang, tanda-tanda vital meningkat, dan ibu tampak kelelahan. Pada manajemen aktif Kala III persalinan, masalah yang dapat terjadi yaitu diantaranya terjadinya perdarahan pervaginam dikarenakan terjadinya laserasi jalan lahir, atonia uteri karena kontraksi uterus yang tidak baik, dan terjadinya retensio plasenta dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

Dan pada Kala IV persalinan masalah yang dapat terjadi yaitu terjadinya perdarahan pervaginam dengan pembekuan darah yang banyak, tanda-tanda vital melawati batas normal dimana tekanan darah dan suhu tubuh meningkat, kontraksi uterus yang tidak baik.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang Komprehensif

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentiikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap di lengkapi (Mufdillah, dkk 2019).

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta evidance terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Adapun penatalaksanaan yang diberikan pada persalinan normal yaitu, memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal, memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan, membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan. Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran dan memberikan

asuhan pasca persalinana dini, dan mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan yang tepat guna dan tepat waktu (efektif dan efisien).

Perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan juga dapat berupa, pemantauan terus menerus kemajuan persalinan mengunakan partograf, pemantauan TTV ibu dan keadaan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi dan dehidrasi ibu, menganjurkan ibu perubahan ambulasi dan posisi ibu, menganjurkan tindakan yang memberikan pada rasa nyaman, serta menganjurkan keluarga member dukungan.

f. LangkahVI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksankan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keevektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggab efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum .

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data. subjekti dan objekti yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta kongseling untuk tindak lanjut.

a. Data Subjektif

Merupakan data yang berisi informasi dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Data Objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan

laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat di obserfasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan di tegakkan.

c. Assessment

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. Planning/Perencanaan

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan

3. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanian, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari)yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019)

a) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk

mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam	Mencegah terjadinya perdarahan nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara menyusui yang benar
Kedua	3-7 hari	Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Ekslusif Pemeriksaan kontraksi rahim rahim dan tinggi fundus uteri Pemeriksaan lokhea dan perdarahan
ketiga	8-28 hari	Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Keempat	29-42 hari	Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b) Adaptasi Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. (Azizah & Rosyidah, 2021)

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.6. Involusi Uteri

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram	7,5 cm
12 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2.5 cm

Prawirohardjo dan Wiknjosastro, 2016

b. Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

1) Lochea rubra/merah (2 pasca persalinan)

Lochea rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

2) Lochea sanguinolenta (3-7 hari pasca persalinan), dan akan berubah menjadi warna kuning, tidak berdarah lagi.

3) Lochea serosa (7-14 hari pasca persalinan)

Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

4) Lochea alba ini muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebuh pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati (Azizah & Rosyidah, 2021)

c. Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil

pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4 (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

d. Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendutnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan putih setelah 2-3 minggu. (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

e. Perubahan Payudara

Persiapan untuk siap menyusu terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesterone dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesterone yang tajam kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan di pengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat menganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Biasanya ibu hamil mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan calon menjadi kosong, pengeluran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke-2 sampai ke-8 pasca persalinan (Kemenkes Republik Indonesia, 2019)

c) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut. (Azizah & Rosyidah, 2021)

1) Fase Taking In

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase taking hold ,ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersiggung jika komunikasinya kurang berhati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri .

Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan ,senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya . Dukungan suami dan kelurga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang perlu dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

1) *Fisik* : Istirahat,asupan gizi,lingkungan bersih.
2) *Psikologi*: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan

3) *Social* : Perhatian,rasa kasih sayang,menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian .

4) *Psikososial*

4) Post Partum Blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya.keadaan ini disebut BABY BLUES,yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil,sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat pesoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan,pegunjung dan suami,bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang biasa menimbulkan stress psikologis. Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu,bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in,taking hold dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat

menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal.Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa,ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stress yang dialaminya tidak bertambah berat.

d) Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas ialah :

1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) ‘Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang
4) Demam lebih dari 2 hari
5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). (Kementerian Republik Indonesia, 2020)

4. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu

sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram samapi 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan Sistem Pernapasan, Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. Pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal. Biasanya, frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur.

Perubahan Suhu Tubuh, Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan baru. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

1) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh, Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang sehingga neonatus rentan

mengalami infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba seperti pada praktek APN yang aman dan menyusui dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

2) Perubahan Sistem Gastrointestinal, Secara fungsional, saluran Gastrointestinal bayi belum matang dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, <30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan ASI sesuai keinginan bayi (ASI on demand).

3) Perubahan Sistem Ginjal, Walaupun giinjal sangat penting dalam kahidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan, dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine

pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk.

4) Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah, Aliran darah dari plasenta pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya.Efek yang segera terjadi setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik (Systemic Vascular Resistance, SVR). Hal yang paling penting adalah peningkatan SVR ini terjadi pada waktu yang bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi ‘baru lahir. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru relaksasi dan terbuka. Paru sekarang menjadi sistem bertekanan rendah.

5) Perubahan Metabolisme Glukosa, Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan denga 3 cara:

(1) Melalui penggunaan ASI,

(2) Melalui penggunaan cadangan glikogen,

(3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

3. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : Sesak nafas, Frekuensi pernapasan 60 kali/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat badan rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tabel 2.7 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	< 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemas/tidak beraturan	Menangis

4. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini atau lebih dikenal dengan istilah IMD (early initiation) adalah suatu program yang sedang dianjurkan oleh pemerintah. IMD bukan berarti menyusu tetapi bayi harus aktif menemukan puting susu ibunya sendiri. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu (lebih kurang 60 menit). IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini dilakukan skin to skin antara bayi dan ibu.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi batu lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (muslihatun, 2016)

a. Bagi Bayi:

1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
2) Memberikan Kesehatan bayi dengan kekebalan passif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
3) Meningkatkan kecerdasan.
4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan, dan nafas
5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
6) Mencegah kehilangan panas
7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Bagi ibu

1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
2) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
3) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin menurut (SALSABILA, 2021)

6. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir menurut Daftar Tilik KDPK (2016) :

a. Memberitahu dan menjelaskan pada keluarga tindakan yang akan dilakukan.
b. Melakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, sosial, faktor ibu dan perinatal, faktor neonatal.
c. Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis (timbangan bayi, bak instrument, pita pengukur/*metlin,* stetoskop, thermometer, bengkok, *penlight,* kom, kapas cebok, bedong bayi.
d. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.
e. Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat.
f. Meletakkan bayi pada tempat yang rata/tempat tidur (upayakan tempat untuk pemeriksaan aman, agar menghindari bayi terjatuh).
g. Melakukan penimbangan dengan cara meletakan kain atau kertas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan, hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
h. Melakukan pengukuran Panjang badan, meletakkan bayi ditempat yang datar, mengukur panjang badan bayi

menggunakan alat pengukur Panjang badan bayi dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi di luruskan.

i. Mengukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

j. Mengukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua putting susu).

k. Melakukan pemeriksaan kepala, melakukan pengecekan kontur tulang tengkorak, penonjolan daerah yang cekung, memperhatikan juga hubungan kedua telinga simetris atau tidak dan keadaan mata, apakah ada tanda-tanda infeksi, memperhatikan juga bibir dan mulut.

l. Melakukan pemeriksaan leher, mengamati apakah ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe atau vena jugularis.

m. Melakukan pemeriksaan dada, memperhatikan bentuk putting susu, bunyi nafas, bunyi jantung.

n. Memeriksa bahu, lengan, tangan memperhatikan gerakan dan jumlah jari.

o. Memeriksa sistem saraf, memeriksa adanya refleks moro.

p. Memeriksa perut, memperhatikan bentuk, penonjolan sekitar pusat, perdarahan tali pusat, bejolan.

q. Memeriksa genitalia laki-laki, memperhatikan skrotum apa sudah turun dan penis berlubang atau memeriksa

genitalia perempuan, memperhatikan vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.

r. Memeriksa tungkai dan kaki, memperlihatan adakah pembengkakan atau ada cekungan, periksa anus berlubang atau tidak.

s. Memeriksa punggung dan anus, memperlihatkan adakah pembengkakan atau ada cekungan, periksa anus berlubang atau tidak.

t. Memeriksa kulit, memperlihatkan verniks, warna kulit, pembengkakan dan bercak hitam, tanda lahir.

u. Menjelaskan pada orang tua tentang hasil pemeriksaan.

v. Merapikan bayi.

w. Membereskan alat

x. Mencuci tangan dengan sabun bersih dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.

y. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

7. Jadwal Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpapar pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Ranuh dkk, 2017). Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri

dari imunisasi penyakit hepatits B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT- HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018).

1) Jenis Imunisasi Dasar Wajib

a. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Imunisasi BCG (basillus calmette guerin) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat (Mahayu, 2014). Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intradermal dibawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam.

b. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Vaksin ini diberikan agar anak mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada

bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus Hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan.

c. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) adalah vaksinasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari), dan tetanus (Mahayu, 2015). Difteri disebabkan bakteri *Corynebacteriumdiphtheriae* yang sangat menular.

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4 – 6 minggu. DPT 1 diberikan umur 2 – 4 bulan. DPT 2 umur 3 – 5 bulan, dan DPT 3 umur 4 – 6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi 3 kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun.

d. Polio

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang digunakan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak (Mahayu,

2015). Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, sesuai pedoman PPI imunisasi polio diberikan segera setelah lahir pada kunjungan pertama. Dengan demikian diperoleh daerah cakupan yang luas.

Pemberian polio 1 saat bayi masih berada dirumah sakit atau rumah bersalin dianjurkan saat bayi akan dipulangkan. Maksudnya tak lain agar tidak mencemari bayi lain oleh karena virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja.

e. Campak

Campak (rubella,measles,atau morbilli) adalah suatu infeksi vrus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam,batuk,konjungtivis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan Paramyxovirus (Mahayu, 2015).

Komplikasi dari penyakit Campak ini adalah radang Paru-paru, infeksi pada telingga, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak

yang permanen (menetap). Pencegahaan adalah dengan cara menjaga kesehatan dan paling efektif cara pencegahannya adalah dengan melakukan imunisasi. Pemberian Imunisasi akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan untuk melindungi terhadap penyakit campak.

Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur (bulan)											10	11	12++
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 Hari)													
BCG													
* Polio													
* DPT-Hb-Hib 1													
* Polio 2													
* DPT-Hb-Hib 2													
* Polio 3													
* DPT-Hb-Hib 3													
* Polio 4													
* IPV													
Campak													

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2016) dalam (SAPUTRI, 2022)

No.	Umur(bulan)	18	24
	Vaksin	Tanggal Pemberian	
1.	***DPT-HB-Hib Lanjutan		
2.	***Campak Lanjutan		

Keterangan:

: Jadwal Imunisasi

: Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

: Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum imunisasi dasar lengkap

: Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

5. Tinjauan Teori Akseptor KB

a. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Bencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia idealimelahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana and Rosyidah, 2021). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Paramita and Zuliyati, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) KB adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan digunakan di Afrika, Eropa, Amerika dan Oseania, sedangkan metode jangka panjang seperti MOW, implant, IUD lebih banyak digunakan di Asia dan Amerika Utara (Departement of economic and Social Affairs PD, 2015)

2. Tujuan Program KB (Keluarga Berencana)

Tujuan Keluarga Berencana menurut (Purwoastuti, Elisabeth Siwi Walyani. 2015) sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

3. Macam-macam Metode Alat Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi menurut (Jannah & Rahayu, 2022) yaitu :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (kontrasepsi alamiah)

1) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang permpuan perlu mengetahui / mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang

dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

2) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

3) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, Suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

4) Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, Apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

5) Metode Simtomternal

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

6) Metode Coitus Interuptus

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

7) Metode Aminorhea Laktasi (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), Dengan cara menghambat ovulasi.

b. Metode dengan alat

1) Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, Sehingga pembuahan dapat dicegah.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1) PIL

Pil kombinasi (hormone astrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron

saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadiny ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

2) Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesteron bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim, Lama waktu penggunaan KB ini yakni sekitar 8-13 minggu. Biasanya, lama waktu ini tergantung dari jenis KB suntik yang digunakan.

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

4) IUD Intra urine contraception device (IUD)

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun.

d. Alat Kontrasepsi Dengan Metode Suntik

Suntik KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan. Namun seperti metode kontrasepsi lainnya, suntik kb memiliki beberapa kekurangan dan tidak disarankan bagi wanita yang memiliki kondisi kesehatan tertentu (Walyani, 2023).

Suntik KB 1 bulan yaitu Cyclofem kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron dan hormon esterogen sebanyak 50 mg. Cara kerja KB suntik adalah mengahalangi ovulasi (masa subur), mengubah lendir serviks menjadi kental, menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim, mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma dan mengubah kecepatan transportasi sel telur (Darmawati, 2021).

Cara pemberian kontrasepsi suntik yaitu Waktu pemberian kontrasepsi suntik setelah melahirkan, hari ke 3-5 pasca persalinan dan setelah ASI berproduksi, dan dalam masa haid (hari pertama sampai hari ke 5 masa haid). Lokasi penyuntikan yaitu daerah bokong (IM). Efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan, bercak/ spotting, atau pendarahan sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan ini akan hilang setelah suntikkan kedua atau ketiga (Darmawati, 2021).

Keuntungan kontrasepsi suntik Cyclofem (suntikan setiap 1 bulan/ 4 minggu). Adapun keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik Cyclofem yaitu, tidak dipengaruhi oleh obat antibiotik dan obat-obatan lainnya, memiliki keamanan dan efek samping yang mirip dengan pil KB, memberi manfaat kontrasepsi yang bersifat segera (Darmawati, 2021). Kerugian kontrasepsi suntik Cyclofem (suntikan setiap 1 bulan/ 4 minggu).

Adapun kerugian dari penggunaan Cyclofem yaitu, dapat menyebabkan peningkatan perdarahan bercak terutama selama pemakaian bulan pertama, tidak memberikan perlindunan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) (Darmawati, 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan mulai 12 Februari 2026 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

2. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian dilakukan pada di Rumah Sakit Kasih Herlina, dan rumah Ny.V

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan Narti menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.V pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong dan di Rumah pasien.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. V yang bersedia untuk didampingi secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong dan di Rumah pasien.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

   Data yang diperoleh dari profil buku KIA, kohort ibu, buku register, laporan PWS KIA, buku register dan dokumentasi lain di RS. Kasih Herlina Kota Sorong

F. Analisis Data

Data yang diperoleh melalui format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB selanjutnya dianalisis berdasarkan manajemen Asuhan Kebidanan dan didokumentasikan dengan manajemen 7 langkah varney dan metode 4 langkah SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

A. Studi kasus

1. ANC kunjungan 1 (38 minggu)

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : 12 FEBRUARI 2026

RUANGAN : KIA/KB

2. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 12 FEBRUARI 2026 Jam : 10.00 WIT

B. Pengkajian Data Subjektif

1.	Identitas :	Ibu	Suami
	Nama :	Ny. V	Tn. S
	Umur :	20 Tahun	34 Tahun
	Agama :	Islam	Islam
	Suku/Bangsa :	Jawa	Jawa
	Pendidikan :	SMK	SMK
	Pekerjaan :	IRT	Supir
	Alamat :	Jln. Bayam	jln. Bayam
	No.Telepon :	085274xxxxxx	-

2. Kunjungan saat ini

   Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang kali.

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, jari-jari terasa kebas, dan sering buang air kecil

4. Riwayat Perkawinan

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

5. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 15 tahun

   Siklus : 28 hari. Teratur

   Banyaknya : 20 cc dan 3x (ganti pembalut dalam sehari)

   Dismenorroe : Ya

   HPHT : 22-05-2025 HPL : 29-02-2026

6. Riwayat kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

   ANC sejak umur kehamilan 4 Minggu, di Dokter kandungan

   Frekuensi :

   Trimester I : - kali

   Trimester II : 3 kali

   Trimester III : 3 kali

   b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.

Ibu mengatakan Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 21 minggu namun masih terasa jarang.

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan sudah mulai merasakan perut kencang hilang timbul

7. Riwayat Imunisasi

TT 1 : -

TT 2 : -

Beliau mengatakan bahwa sudah melakukan imunisasi sampai TT 2 namum lupa tanggal.

G1P0A0

Hamil ke	**Persalinan**								**Nifas**	
	Tgl partus	**Umur kehamilan**	**Jenis Partus**	**Penolong**	**Komplikasi**		**Jenis Kelamin**	**BB lahir**	**Laktasi**	**Komplikasi**
					Ibu	**Bayi**				
1	Hamil saat ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS,asma, diabetes militus dan hipertensi

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, Asma, diabetes militus dan hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan memiliki riwayat kembar dari keluarganya.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu

Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak memiliki pantangan Makanan.

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain –lain) : Ibu mengatakan ibu banyak mengalami perubahan pola makan yang semakin banyak saat hamil

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
Nutrisi Makan Frekuensi : Porsi : Jenis :	 2 kali sehari 1 piring (dihabiskan) Nasi, ikan dan sayur	 2-3 kali sehari 1 piring (dihabiskan) Nasi, ikan, sayur, tahu, buah.

Minum		
Frekuensi :	4 kali sehari	7 kali sehari
Jumlah :	1 gelas	1 gelas
Jenis :	Air putih dan air es	Air putih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Eliminasi		
BAK		
Frekuensi :	4 kali sehari	5-8 kali sehari
Warna :	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau :	Khas	Khas
BAB		
Frekuensi :	1 kali sehari	2 kali sehari
Konsistensi :	Padat	Padat dan cair
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan +kuning
Bau :	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat		
1) Tidur siang	1 jam	1-2 jam
2) Tidur malam	8 jam	5 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Agak sedikit terganggu Karena sering BAK.

Aktivitas Kegiatan sehari-hari Keluhan	Menyapu,mengepel, cuci baju, piring, masak dan belanja Tidak ada	Masak,Menyapu, jalan pagi, dan cuci piring Cepat lelah
Personal Hygiene Mandi Mencuci rambut Menggosok gigi Ganti pakaian dalam Jenis pakaian dalam	 2 kali sehari 3 kali seminggu 3 kali sehari Setelah mandi Katun	 2 kali sehari 3 kali seminggu 3 kali sehari Setelah mandi Katun
Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	 3 kali seminggu Tidak ada	 1 kali seminggu Tidak ada

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini

Ibu mengatakan sangat menginginkan kelahiran ini.

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu sudah mengetahui tentang kehamilannya serta keadaan ibu yang sekarang

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat bersyukur atas kehamilannya dan sangat menerima dan menginginkan kehamilannya ini.

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu, suami dan keluarga, ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat.

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selalu taat beribadah

C. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 139/84 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36 C

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : 60kg BB sebelum hamil, BB sekarang 82,5 kg

IMT : 60 BB (kg) / 160TB $(m)^2$ $= 2{,}56$ kg

=60/ 2,56 = 23,43 Kg Kg/m (Normal)

LLA : 29,5 cm

d. Kepala : simetris, rambut bersih dan tidak ada pembengkakan

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedem

Closma gravidarum : Tidak ada closma gravidarum

Mata : Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : simetris, tidak ada secret dan tidak polip

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir tidak kering, tidak stomatitis.

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada dampak kelejar limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

f. Dada

Payudara : Simetris

Aerola mamae : Bersih dan berwarna coklat tua

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

g. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas Luka :tidak ada bekas luka

Strie Gravidarum :Ada strie Gravidarum

h. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 36cm

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba tahanan keras memanjang (punggung), bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin(Ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat,keras, melenting (kepala) dan bagian bawah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Divergen kepala sudah masuk panggul sepenuhnya, pemeriksaan di lakukan dengan menempelkan kedua tangan pada perut bagian bawah ibu hamil. Dan teraba kepala sudah tidak dapat digoyangkan.

TFU : 36 Cm

TBJ : (TFU –n) x 155

=(36-11) x 155

=(25) x 155

= 3.875 gram

DJJ : 148 kali per menit

i. Genetalia

Tanda Chadwich : Tidak ada Chadwich

Varices : Tidak ada Varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

j. Anus : Terlihan adanya Anus

2. Pemeri. Pemeriksaan penunjang

Golongan Darah : -

Hb : 14,3

Sifilis : negative

HIV : negative

DDR : -

Hepatitis : Negative

D. Analisa

Ny. V umur 20 tahun $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan 38 minggu

E. Penatalaksanaan

Tanggal :12 FEBRUARI 2026 Jam :10.15 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan normal

   Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dengan hasil

   TD : 139/84 mmhg, N: 70x/menit, P: 20X/menit, S: 36,^oC

2. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri

   Hasil :Ibu mengerti dan melakukan apa yang di anjurkan bidan dengan posisi miring kiri.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menyiapkan semua kebutuhan yang akan di pakai untuk persalinan nantinya

   Hasil : Ibu bersedia dan akan istirahat yang cukup dan menyiapkan perlengkapan bayi dan juga untuk ibunya menjelang persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah dimalam hari sesuai anjuran bidan.

   Hasil: Ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah sesuai dengan anjuran dari bidan

5. Anjurkan ibu datang kembali ke puskesmas jika sudah lewat dari tanggal HPL.

   Hasil: Ibu mengerti dan akan kembali ke puskesmas jika sudah lewat dari tanggal HPL nya.

6. Membuat pendokumentasian

   Hasil : Telah di lakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medic, buku register dan buku ibu hamil.

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

TANGGAL MASUK/JAM : 21 FEBRUARI 2026/09.00 WIT

DIRAWAT DIRUANGAN : Bersalin

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal pengkajian : 21 Februari 2026 Jam: 10.00 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 20 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat	: Jln. Bayam	jln. Bayam
No.Telepon	: 085274xxxxxx	-

2. Alasan masuk kamar bersalin

   Ibu mengatakan ingin bersalin

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan nyeri perut terasa mules, punggung bagian belakang terasa sakit dan nyeri perut terasa kenceng dan menjalar hingga bagian bawah perut seperti igin BAB sejak jumat malam tanggal 20 hingga sabtu pagi tanggal 21 sakit nya terasa sering muncul.

Riwayat kehamilan sekarang

HPMT : 22-05-2025

HPL : 29-02-2026

Menarche umur : 15 tahun

Siklus : 28 hari lama 7 hari Teratur

Banyaknya : 20 CC, 3 x ganti pembalut

ANC : 6 kali Posyandu, Puskesmas Malawilli, dan Dr. Jimmy SP.OG.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, hanya mengkonsumsi jamu kunyit asem sebelum hamil.

Imunisasi TT I : ya

Imunisasi TT 2 : ya

4. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

	Persalinan							Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi			
	Hamil Saat ini	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan bahwa belum pernah menggunakan KB

Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC,

Hepatitis, HIV/AIDS,asma, diabetes militus dan hipertensi

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, Asma, diabetes militus dan hipertensi

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar dari keluarga

6. Pola Kebiasaan Sehari

a. Makan terakhir tanggal 21-02 - 2026, jam 07.00 Wit

b. jenis nasi,sayur dan ayam

c. Minum terakhir tanggal 21-02- 2026 , jam 09.10 Wit jenis air putih

d. Buang air besar terakhir tanggal 21-02- 2026, jam 06.00 Wit

e. Buang air kecil terakhir tanggal 21- 02- 2026, jam 09.25 Wit.

f. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir dari malam dan tidak teratur mulai dari jam 22.00 namun setiap 2/3 jam sekali terbangun karena merasa gelisah dan tidak bias tidur.

7. Keadaan psiko sosial spiritual/kesiapan mengahadapi persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakaukan

Ibu mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi Ibu mengatakan mengatakan keluarga bersyukur dan bahagia.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Compos mentis

Kesadaran : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 135/95 mmHg

Nadi : 93x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 36^{o}C

c. Antropometri

TB : 160 cm

: sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 82,3 kg

IMT : 60 BB (kg) / 160TB $(m)^2$

= 2,56 kg

=60/ 2,56 = 23,43 Kg/m (Normal)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada pembengkakan,

Mata : Simetris,konjungtiva berwarna merah mudah, sklera berwarna putih

Hitung : Bersih dan tidak ada kotoran

Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis

Telingan : Bersih dan tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid,vena jugularis dan limfe

b. Pemeriksaan dada

Simetris kiri dan kanan,puting susu menonjol keluar, colostrum tidak ada pengeluaran

c. Abdomen

Terdapat pembesaran sesuai usia kehamilan,tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi,dan ada strie gravidarum

d. Palpasi Leopold

a) Leopold I Tinggi fundus uteri 36 cm, pada fundus teraba bagian bundar lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

b) Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras,panjang dan memapan yaitu punggung janin dan pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

c) Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin dan tidakdapat digoyang.

d) Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan kedua tangan pemeriksa tidak dapat saling bertemu (Divergen).

e) TFU : 36 cm

e. TBJ : (TFU – n) x 155

=(36 – 11) x 155

=(25) x 155

= 3.875 Gram

f. Auskultasi DJJ : 140x/m

g. Punctum maksimum : Perut bagian kanan bawah pusar

Frekuensi : 140x/menit

h. HIS

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-40 detik

Kekukatan : Kuat

i. Punggung : Tidak ada kelainan

j. Pemeriksaan dalam Keadaan vagina : Tidak teraba massa

Pengeluaran : Terdapat pengeluaram lendir Darah

Pembukaan serviks : 8 cm

Penipisan serviks : 100 %

Presentasi : Kepala

Penyusupan 0

Kulit ketuban : (-) Jernih

Penurunan bagian terbawah : Hodge III

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

k. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

l. Ekstermitas

Kekakuan otot dan sendi : Tidak ada kekakuan otot dan Sendi

Edema : Tidak ada edema

Varices :Tidak ada varices

Reflek patella : Normal

Kuku : Warna kuku tidak pucat, Kuku bersih dan tidak panjang

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. Analisa

Ny.V G1P0A0 umur 20 tahun, usia kehamilan 40 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II fase aktif.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Februari 2026 Jam : 09.00.17 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis, TD:135/95mmHg, N: 93x/menit, Rr: 24x/M S: 36 ºC, DJJ: 140x/menit, VT 8 cm.

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

2. Menganjurkan ibu makan dan minum

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Menganjurkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dengan panjang dan buang perlahan lewat mulut jika ada kontraksi

   Hasil : Ibu mengerti cara relaksasi dan sudah melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

   Hasil : Ibu mengerti dan telah melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

   Hasil : Ibu mengerti

6. Mempersiapkan alat partus, obat-obatan, dan alat pelindung diri (APD)

   Hasil : Telah disiapkan alat partus berupa bak steril berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomy,1/2 kocher,jarum,kassa steril, oksitosin, betadine, bengkok, dan kateter

7. Mengisi lembar partograf

   Hasil : Telah dilakukan observasi dan di tulis dalam lembar partograf

DATA PERKEMBAGAN

KALA II

Tanggal : 21 Februari 2026 Jam : 11.25 WIT

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran.

II. Data Objektif

DJJ (+), kuat, irama teratur, frekuensi 140x/ menit, his kuat, frekuensi 4x/menit lamanya 40 detik. Terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol. Pada pemeriksaan dalam, ketuban (-), pembukaan lengkap (10 cm), presentasi kepala, UUK belakang kepala, penurunan kepala hodge IV

III. Assesment

Ny.V usia 20 tahun G1P0A0 dengan persalinan kala II

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Februari 2026 jam : 11.25 WIT

1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

a. Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua.

1. Ibu merasa ada dorongan kuat meneran
2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

3. Perineum tampak menonjol
4. Vulva dan sfinger ani membuka
5. Hasilnya : Ibu mengatakan merasa ingin meneran dan tidak dapat ditahan lagi

2. Menyiapakan Pertolongan Persalinan

a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk bayi baru lahir atau resusitasi:

1. Tempat yang datar, rata, bersih, kering dan hangat
2. buah handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi
3. Alat pengisap lender
4. Lampu sorot 60 wat dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk Ibu:

a. Menggelar kain di perut bawah ibu
b. Menyiapkan oxytocin 10 unit (patahkan oxytocin)
c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set

b. Siap diri dengan menggunakan APD (Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan yang bersih

a. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir

kemudiankeringkan tangan dengan tissue /handuk pribadi yang bersih dan kering (7 langkah).

b. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan periksa dalam.

c. Masukan Oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik, dan masukan kembali pada bak partus, dekatkan alat pada ibu kemudian pakai sarung tangan berikutnya.

Hasil : Telah disiapkan alat partus berupa bak steril berisis klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomy,1/2 kocher, jarum,kassa steril, oksitosin,betadine,bengkok, dan kateter

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

b. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. (dengan memegang 5 kapas DTT sekaligus)

c. Buang kapas atau kasa pembersih (terkonrasminasi) dalam wadah yang tersedia

d. jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% langkah #9).

Hasil : Telah dilakukan pembersihan vulva dan perineum

1. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

   Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi dengan pemecah ketuban pada saat kontraksi menurun.

   Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan 10cm/ sudah lengkap dan air ketuban sudah pecah

2. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik. Dan merendam selama 10 menit.

   1. Cuci kedua setelah sarung dilepas (7 langkah), tutup kembali partus set.

   a. Periksa DJJ setelah kontraksi mereda/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

   b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

   c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaaan serta asuhan lainnya pada partograf

      Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan DJJ dan didapat DJJ 140x/menit

4. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

a. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya, ajarkan ibu cara mengedan yang benar).

b. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

c. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

   Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang, dan ibu melakukan posisi sesuai anjuran

d. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontrakasi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

   Hasil : Keluarga siap membantu ibu untuk posisi yang nyaman

e. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

   a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang pada waktu yang lama).

d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (setelah 15 menit).

h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

Hasil : Keluarga mengerti dan akan memberi semangat ke pada ibu pada saat meneran

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

Hasil : Ibu mengerti dan ibu mempraktekannya,dari anjuran untuk tidur miring kiri

5. Persiapan Kelahiran Bayi

a. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

c. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan

d. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

Hasil : Telah dipersiapkan semua untuk kelahiran bayi

6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.

b. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dangkal.

Hasil : Telah lahir kepala bayi pada jam 11.30 WIT

c. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi) dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.Perhatikan:

1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
3) Hasil : Telah diperiksa dan tidak ada lilitan tali pusat
4) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah arkus pubis dan dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang. kepala dan bahu bayi. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.
b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Hasil : Telah lahir bayi pada jam 11.30 WIT dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang badan 49 cm, a/s 7/8/10, Lk: 32, Ld:33, Lp:31,Anus (+), Cacat(-), Lahir spontan langsung menangis.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Lakukan penilaian (selintas):

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpakesulitan?
3. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) la semua jwaban adalah "YA", lanjutkan ke-26

Hasil : Telah dilakukan penilaian selintas dan didapat bayi menangis kuat,bayi bernafas tidak megap-megap, dan bayi bergerak dengan aktif

Keringkan Tubuh Bayi

a. Keringkan Tubuh Bayi

1. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
2. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks

3. Ganti handuk/kain basah dengan yang kering
4. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diatas perut bagian bawah ibu.

   Hasil : Tubuh bayi telah dikeringkan dengan mengganti handuk yg kering.
5. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

   Hasil :Uterus telah diperiksa kembali dan hanya ada 1 bayi yang lahir
6. Beritahukan pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

   Hasil : Ibu mengatakan ia bersedia untuk disuntik oksitosin.
7. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha, lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin.
8. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Hasil : Telah dilakukan jepit tali pusat jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama.

b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

1. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
2. Ikat tali pusat dengan benang DTT /steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan lakukan ikatan kedua dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan (masukkan kembali ke partus set).

Hasil : Telah dilakukan pemotongan tali pusat pada bayi

DATA PERKEMBANGAN

KALA III

Tanggal : 21 Februari 2026 Jam : 11.35 WIT

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sediit mulas

II. Data Objektif

TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus terba keras, tidak ada janin kedua, terlihat tali pusat memanjang di vulva dan ada robekkan jalan lahir.

III. Assesment

Ny.V umur 20 tahun G1P0A0 persalinan spontan inpartu kala III

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Februari 2026 Jam : 11.35 WIT

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta dan meminta ibu untuk tidak mengejan

   Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak mengejan

2. Mengecek tanda pelepasan plasenta seperti : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

   Hasil : Terdapat tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba tali pusat memanjang dan uterus globuler

3. Melakukan PTT dengan cara memindahkan klem tali pusat terkendali dengan tangan kanan dan tangan kiri diatas supra pubis, mendorong uterus kearah dorso cranial, regangkan tali pusat kebawah mengikuti jalan lahir hingga plasenta Nampak didepan vulva. Tangkap plasenta kemudian lakukan pemutaran searah jarum jam sampai plasenta dan selaputnya lahir

   Hasil : Telah dilakukan PTT dan plasenta lahir

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massage perut dan meminta keluarga atau ibu untuk massage perut ibu searah jarum jam

   Hasil : Ibu dan keluarga tahu cara massage perut dan bersedia membantu massage perut ibu

5. Melakukan pengecekan perdarahan Kala III dan kelengkapan plasenta

   Hasil ; Perdarahan Kala III +_ 30cc dan telah dilakukan pengecekan plasenta dengan hasil :

   a. Kotiledon dan selaput : lengkap
   b. Panjang tali pusat : 30 cm
   c. Lebar plasenta : 14 cm
   d. Tebal Plasenta : 3 cm

V. Manajemen Aktif Kala Tiga (Mak Iii)

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
4. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Palcenta

5. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsokranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta placenta dapat dilahirkan.
    a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
    b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
    c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
        a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
        b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

d) Ulangi tekanan dorsocranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

e) jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir lakukan tindakan manual plasenta.

6. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/masase (Kompresi bimanual Internal, kompresi aortaabdominal, tampon kondom kateter)

Menilai Perdarahan

8. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah lahir lengkap dan utuh. masukkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
9. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
    a. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

        Hasil : Telah lahir plasenta lengkap dan utuh, ada robekan sehingga perlu melakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

10. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
11. Pastikan kandung kemih kosong

Evaluasi

12. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

13. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

    Hasil : Ibu dan keluarga tahu cara masase perut dan bersedia membantu masase perut ibu

14. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

    Hasil : Pemeriksaan nadi 85x/menit

15. Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah

    Hasil : Tidak terjadi perdarahan pada ibu, karna jumlah darah -+300cc

16. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik(40-60 kali/menit)

    a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, resusitasi dan segera rujuk ke RS
    b. Jika pernapasan cepat/sesak napas segera rujuk ke RS
    c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat, lakukan kembalikontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

17. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

    Hasil : Peralatan telah di tempatkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan telah di cuci dan di bilas

18. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.

    Hasil : Bahan-bahan telah di buang ke tempat yang telah di sediakan

19. Membersihkan ibu, dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

    Hasil : Ibu sudah di bersihkan dan di pakaikan baju bersih dan kering, dan keranjang sudah dibersihkan menggunakan air DTT

20. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

    Hasil : Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan keluarga sudah memberikan minum berupa teh kotak sesuai yang diinginkan

21. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

    Hasil : Telah dilakukan dekontaminasi pada tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%

22. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit

    Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan ke dalam larutan klorin dan telah dilepaskan dalam keadaan terbalik dan merendam selama 10 menit

23. Mencuci ke dua tangan dengan sabun pada air mengalir dan keringkan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering

Hasil : Telah melakukan cuci tangan di air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk

24. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
    a. Pemeriksaan fisik pada baru lahir: pernapasan bayi (normal 40-60x/menit), SB (36,50-37,50 C) setiap 15 menit
25. Dalam 1 jam pertama beri salap/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral.

    Hasil : Bayi telah diberikan salep mata dan di berikan vitamin K
26. Setelah 1 jam pertama pemberian Vitamin K, berikan suntikan imunisasi HBO di paha kanan lateral, letakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui.

    Hasil : Bayi telah diberikan suntik imunisasi HB0 di paha kanan
27. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

    Hasil :Sarung tangan telah dilepaskan dan merendamnya pada larutan klorin
28. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

    Hasil : Telah mencuci tangan dengan sabun di air mengalir dan mengeringkannya memakai handuk

DATA PERKEMBANGAN

KALA IV

Tanggal : 21 FEBRUARI 2026 Jam : 12.40 Wit

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules

II. Data Objektif

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, pada vulva perdarahan normal, ada robekkan jalan lahir.

III. Assesment

A. Diagnosa kebidanan

Ny. V. umur 20 tahun G1P0A0 inpartu Kala IV

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 FEBRUARI 2026 Jam :12.40 WIT

1. Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi baik dan keras

   Hasil : Kontraksi uterus keras

2. Memberitahu keadaan ibu bahwa kondisinya normal TD: 131/88 mmHg,Nadi: 109x/m ,Pernapasan:24x/menit, Suhu:37 ^{o}C

   Hasil : Ibu sudah mengertahui keadaanya

3. Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum

   Hasil : Vagina dan perineum utuh, terdapat robekan pada mukosa vagina sehingga dilakukan penjahitan

4. Membersihkan alat-alat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

   Hasil : alat sudah dibereskan dan direndam dalam larutan klorin 0,5%

5. Membersihkan ibu menggunakan air DTT dan memakaikan baju bersih dan kering

   Hasil : ibu sudah dibersihkan dan ibu sudah bersih dan rapi

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan nasi,sayur, dan banyak minum air putih

   Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisinya

7. Membereskan alat/ dikontaminasi alat dengan larutan klorin.

   Hasil : telah dilakukan dikontaminasi alat dengan larutan klorin.

8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar kontraksi uterus ibu baik

   Hasil : ibu bersedia tidak akan menahan BAK

9. Memberikan terapi obat berupa :

   a. kapsul merah vitamin A 200.000 IU, 1x 1 sehari

   b. Asam mefenamat 500mg Tablet 2x1 sehari

   c. Tablet tambah darah

   Hasil : Terapi obat sudah diberikan

10. Melakukan pemantauan kala IV

    Hasil : telah dilakukan pemantauan kala IV

Jam	Waktu	TD (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (^{0}C)	TFU	Kontaksi	KK	Perdarahan (cc)
1	12.30	131/88	109	37	sepusat	Keras	Kosong	Normal
2	12.45	126/89	95	37	Sepusat	Baik	Kosong	Normal
3	13.00	118/76	80	36,6	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
4	13.15	115/75	80	36,4	1 jari di bawah pusat	Baik	Ada	Normal
5.	13.45	115/75	80	36	2 jari di bawah pusat	Baik	Ada	Normal
6	14.15	115/75	80	36	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal

11. Melakukan pendokumentasian pada partograf, buku KIA, rekam medic, buku kisah persalinan, dan kohort pers

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : 21 Februari 2026

DIRAWAT DIRUANG : R. BAYI

PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 21 februari 2026 KN I (6-48 jam)

Jam : 16.30 WIT

PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 20 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat	: Jln. Bayam	jln. Bayam
No.Telepon	: 085274xxxxxx	-

2. Riwayat antenatal

G1P0A0Ah0 Umur kehamilan 40 minggu.

Riwayat ANC : 5 kali teratur,di puskesmas dan dokter praktek mandiri .oleh, Bidan dan juga Dokter Jimmy Sp.Og.

Imunisasi TT : 2 kali

TT 1 : tanggal

TT 2 : sampai Imunisasi TT2 Tapi ibu lupa tanggal.

Kenaikan BB sekarang : 82,5 kg

Keluhan saat hamil : jari-jari terasa kebas

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit selama hamil jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif,

Trauma /penganiayaan : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami trauma atau penganiayaan selama hamil

Kebiasaan makan

Obat /jamu : Ibu mengatakan Bahwa Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat atau jamu-jamuan

Merokok :.Ibu mengatakan bahwa tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki komplikasi seperti Hiperemesis, Abortus, Perdarahan,Diabetes Gestasional,Infeksi.

Janin : IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli.

a. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 21 februari 2026 jam 11.30 WIT

Jenis persalinan : Lahir spontan / tindakan Normal

Atas indikasi : Tidak ada Indikasi

Penolong :Bidan Narti dan Mahasiswa di Rumah Sakit Kasih

Herlina Kota Sorong

Lama persalinan : Kala I 3 jam.

Kala II 30 menit

Kala III 5 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi

i. ibu : Ibu dengan Hipertensi

ii. janin : Bayi sehat Dan Normal

b. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3.400 gram / 49 Cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit :7 /8/ 10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	1	1	2
Total		7	8	10

Caput succedanium : Tidak Ada

Cephal hematom : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

C.Resusitasi

Rangsangan : ya/~~tidak~~

Penghisapan lendir : ya /~~tidak~~

Ambu bag : ~~ya~~ / tidak. liter / menit

Massase jantung : ~~ya~~ / tidak. liter /menit

O2 : ~~ya/~~ tidak. liter/ menit

I. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

   TTV : Nadi 120 x/menit

   Suhu 36^0C

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

   Antropometri

   BB/PB : 3.400 gram / 49 cm

   LK/LD : 32 cm / 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala : Tidak ada caput sucedanium dan cepal hematom

   b. Muka: wajah simetris tampak kemerahan.

   c. Mata : mata simetris kanan dan kiri,konjungtiva merah muda,sklera putih, reflek pupil ada, reflek,mengedip ada

   d. Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan,keadaan baik Pengeluaran tidak ada.

   e. Hidung : Hidung simetris, keadaan baik, hidung berlubang kanan dan kiri

f. Mulut : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, reflek rooting baik(bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Reflek sucking baik

g. Leher:Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tyroid

h. Klavikula : Baik, tidaktidak mengalami patah tulang selama proses persalinan

i. Lengan tangan : Baik

j. Dada : Berbentuk simetris, frerkuensi bunyi nafas normal,puting ada kanan dan kiri

k. Abdomen : Bentuk normal dan tidak buncit,tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada benjolan.

Genetalia : jenis kelamin perempuan,terdapat vagina dan anus

Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, bentuk simetris, jumlah jari lengkap (10 jari)

l. Punggung : Normal dan tidak terdapat bercak mongol

3. Refleks :

Morro : Baik, ditandai dengan tangan dan kaki menggenggam dengan tangan dan kaki fleksi(terkejud) saat di bperiksa menepuk tangan di depan wajah bayi.

Rooting : Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi di sentuh

Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat di sentuh

Sucking : Baik, di tandai dengan bayi sponntan menghisap jari ketika di letakan di mulut bayi

Tonicneck : Baik, saat di teentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok ke kanan.

4. Eliminasi

Miksi: sudah

Mekonium : ada

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

II. ANALISA

By. Ny V. Umur 2 jam Neonatus dengan bayi baru lahir Normal.

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

DO : N: 120 x/m, R: 40 x/m, S: 36 C, BB:3.400 Gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, A/S: 7 / 8/ 10, tidak terdapat kelainan bawaan, sudah di berikan susu pada bayi.

Masalah: Tidak terdapat masalah

Kebutuhan: Tidak terdapat kebutuhan khusus.

III. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 FEBRUARI 2026 Jam : 16.30 WIT

a. Melakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB: 3.400GR, PB: 49CM, LK: 31,LD:32CM,

b. Memberikan salep mataOxitetrasiklin 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 di lakukan secara IM.

Hasil: Bayi telah di berikan vit.K

d. Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan jari kaki bayi

Hasil: Jari tangan dan jari kaki bayi lengkap(normal)

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

Hasil: Telah di lakukan Apgar Score yaitu 7/8/10

f. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hypotermi

Hasil: Telah di lakukan

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

Hasil: Telah di lakukan

Kunjungan Neonatal II (3- 7 HARI)

Tanggal: 24 Februari 2026 Jam: 15.30 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Ny.V

1). Pengkajian data subjektif

(a). Identitas pasien

Nama : By. Ny. V

Umur : 4 Hari Neonatus

Jenis kelamin : Perempuan

BB Lahir : 3.400 gram

PB : 49 cm

(b). Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 21 februari 2026

(c). Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

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

(d). Ibu mengatakan bayi BAK 5-6 kali dalam sehari, Bab 2-3 kali sehari.

2). Pengkajian Data Objektif

(a). Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan Umum : Baik

TTV

Nadi :140 x/m

Suu : 36 c

Respirasi : 50x/m

BB/PB : 3.400 gram / 49 cm

LD/LK :32/32 cm

(b) Pemeriksaaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput sucedanium dan cepal Hematom

(2) Muka : kemeraha, tidak ada kelainan

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

(4) Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen

(5) Hidung : tidak ada cuping hidung

(6) Mulut : Tidak terdapat Labioskizis/labiosplatoskizis

(7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

(8) Lengan Tangan : Bergerak aktif

(9) Dada : Tidak ada pembesaran mamae

(10) Abdomen : tidak ada benjolan, namun terlihat Tali pusat basah dan bau tak sedap

(11) Genitalia : tidak ada kelainan

(12) Tungkai dan kaki : bergerak aktif

(13) Punggung : Tidak terdapat bercak mongol

(14) Refleks

Morro : Baik di tandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi

Rooting : Baik, di tandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi di sentuh

Grasping : Baik, di tandai dengan menggenggam tangan saat di sentuh

Sucking : Baik, di tandai dengan bayo spontan menghisap ketika jari diletakan di mulut bayi

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

3). Analis

By Ny. V umur 4 hari Neonatus dengan bayi baru lahir Normal

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

DO : N: 140x/m, R: 50x/m, S: 36c, BB: 3.400 gram, PB: 49cm, LK:32 LD :32 Cm

Masalah : Terlihat tali pusat bayi basah dan juga bau.

4). Penatalaksanaan

Tanggal 24 februari 2026 Jam: 15.30 WIT

(a). jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi

Hasil: N: 140x/m, R: 50x/m, S: 36c, BB: 3.400 gram, PB: 49cm, LK: 32 LD :32

(b). Memastikan ibu harus selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil: agar tetap terjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah hipotermi pada bayi

(c). Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayi, dan juga memberikan edukasi terhadap ibu kembali untuk merawat tali pusat bayi dengann baik dan benar agar tidak terjadi infeksi.

Hasil: Ibu mengerti dan akan di lakukan

(d). memastikan ibu untuk selalu rajin memberikan asi ekslusif setiap 2 jam

Hasil: untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

KUNJUNGAN NEONATAL III (8-28 HARI)

Tanggal: 08 maret 2026 Jam: 15.30 WIT

1). Pengkajian data subjektif

(a). Identitas pasien

Nama : By. Ny. V

Umur : 19 Hari Neonatus

Jenis kelamin : Perempuan

BB Lahir : 3.400 gram

PB : 49 cm

(b). Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 21 februari 2026

(c). Ibu mengatakan bayi bergerak dengan aktif, namun menyusu kurang, dan juga kulit dan mata bayi tampak sedikit kuning.

(d). Ibu mengatakan bayi BAK 5-6 kali dalam sehari, Bab 2-3 kali sehari.

2). Pengkajian Data Objektif

(a). Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan Umum : Baik

TTV

Nadi :145 x/m

Suhu : 36,5 c

Respirasi : 55x/m

BB/PB : 3.400 gram / 49 cm

LD/LK :32/32 cm

(c) Pemeriksaaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput sucedanium dan cepal Hematom

(2) Muka : Tampak sedikit kuning

(3) Mata : Mata tidak ada kelainan, Sclera sedikit berwarna kuning.

(4) Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen

(5) Hidung : tidak ada cuping hidung

(6) Mulut : Tidak terdapat Labioskizis/labiosplatoskizis

(7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

(8) Lengan Tangan : Bergerak aktif

(9) Dada : Tidak ada pembesaran mamae

(10) Abdomen : tidak ada benjolan, terlihat Tali pusat sudah terlepas dengan baik.

(11) Genitalia : tidak ada kelainan

(12) Tungkai dan kaki : bergerak aktif

(13) Punggung : Tidak terdapat bercak mongol

(14) Refleks

Morro : Baik di tandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi

Rooting : Baik, di tandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi di sentuh

Grasping : Baik, di tandai dengan menggenggam tangan saat di sentuh

Sucking : Baik, di tandai dengan bayo spontan menghisap ketika jari diletakan di mulut bayi

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

3). Analis

By Ny. V umur 4 hari Neonatus dengan bayi baru lahir Normal

DS : KU baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tampak sedikit kuning menyusu dengan baik.

DO : N: 145x/m, R: 55x/m, S: 36,5c, BB: 3.400 gram, PB: 49cm, LK: 32 LD : 32

Masalah : Kulit Bayi tampak sedikit menguning.

4). Penatalaksanaan

Tanggal 24 februari 2026 Jam: 15.30 WIT

(a). Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi

Hasil: N: 145x/m, R: 55x/m, S: 36,5c, BB: 3.400 gram, PB: 49cm, LK: 32 LD :32

(b). Memastikan ibu harus selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil: agar tetap terjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah hipotermi pada bayi

(c). Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayi, dan juga memberikan edukasi terhadap ibu tentang penyebab, tanda bahaya pada bayi dan juga cara mengatasi bayi di rumah. bayi kuning adalah kondisi ketika kulit dan bagian putih mata bayi tampak kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

a. Penyebab Bayi Kulit Kuning

Beberapa penyebab bayi mengalami kulit kuning antara lain:

1. Fungsi hati bayi belum matang sehingga bilirubin menumpuk.
2. Bayi lahir prematur.
3. Kurangnya asupan ASI atau bayi sulit menyusu.
4. Perbedaan golongan darah ibu dan bayi.
5. Infeksi pada bayi baru lahir.
6. Pemecahan sel darah merah yang berlebihan.

b. Tanda Bahaya Bayi Kulit Kuning

Segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda berikut:

1 Warna kuning muncul sebelum usia 24 jam.

2 Warna kuning menyebar hingga telapak tangan dan kaki.

3 Bayi tampak lemas dan sulit dibangunkan.

4 Bayi malas menyusu.

5 Tangisan bayi melengking.

6 Demam atau kejang.

7 Urine berwarna gelap dan BAB pucat.

c. Cara Pencegahan;

Cara mencegah bayi kulit kuning yaitu:

1. Berikan ASI sesering mungkin untuk membantu pengeluaran bilirubin melalui BAB.
2. Lakukan pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir.
3. Pastikan bayi mendapat nutrisi dan cairan yang cukup.
4. Segera periksa ke tenaga kesehatan bila warna kuning semakin jelas.
5. Lakukan deteksi dini pada bayi prematur atau bayi dengan faktor risiko. Hasil: Ibu mengerti dan akan di lakukan.

(d). Memastikan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif saat bayi kuning. Menyusui 8–12 kali sehari membantu bayi buang air kecil dan besar lebih sering, mempercepat pembuangan kelebihan bilirubin. Jangan mengganti ASI dengan air putih atau air gula, kecuali diinstruksikan oleh dokter spesialis anak.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/ : 21 februari 2026

DIRAWAT DIRUANG : Ruangan Bersalin Rs. Kasih Herlina

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 21 Februari 2026 Jam: 16.30 WIT

Kunjungan Nifas I (6-48 jam)

1. Identitas

	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 20 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat	: Jln. Bayam	jln. Bayam
No.Telepon	: 085274xxxxxx	-

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

3. Riwayat perkawinan

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

4. Riwayat menstruasi

Manarch 12 tahun

Siklus 28 hari teratur/ ~~Tidak~~

Lama : 1-7 hari

Sifat darah : Encer/ ~~Beku~~

Bau : Khas darah

Flour albus : Ya/Tidak, ~~bau~~/tidak

HPHT : 22-05-2025

HPL : 29-02-2026

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil saat ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

Ibu mengatakan bahwav ia ingin menggunakan KB IUD.

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit Diabetes

militus,jantung,TBC,hipertensi,Hepatitis dan penyakit menular seksual.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Melitus,Jantung,TBC,Hipertensi..

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar dari keluarga

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan 40 .minggu

Tempat persalinan : Rumah Sakit Kasih Herlina Penolong Bidan Narti dan Mahasiswa

Jenis persalinan : Lahir spontan /tindakan : Normal

Atas indikasi : Tidak ada indikasi

Komplikasi : Ibu dengan hipertensi

Partus lama : 1 jam 30 menit

KPD : Tidak ada nya ketuban pecah dini.

Plasenta

a. Lahir : Lahir Lengkap /~~tidak~~

b. Ukuran / berat : 3.400 gram

c. Tali pusat panjang : 40 cm,

d. Kelainan : Tidak ada kelainan

Perineum

a. Ruptur : (derajat 2 otot dan kulit perinrum)

b. Episiotomi : (tidaak dilakukan episiotomi.)

c. Jahitan jelujur : dilakukan penjahitan perineum menggunakan teknik Jelujur menggunakan 2 simpul utama.

Lama Persalinan

a. Kala I : 1 jam

b. Kala II : 1 jam 30 -menit

c. Kala III : 5 ~~jam /~~menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan. : - + 100 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 Februari 2026 jam : 11.30 WIT

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB lahir : 3.400 gram / 49 cm

Nilai APGAR :7/8/ 10

Cacat bawaan :.Tidak ada cacat bawaan

Rawat gabung : ~~ya~~ /tidak

1. Riwayat Post partum

a. Ambulasi : ya

b. Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum

c. Pola tidur : Baik, ibu sudah tidur namun tidak telalu nyenyak

d. Pola eliminasi :

1) BAB : Belum

2) BAK : Sudah

e. Pengalaman menyusui

Ibu mengatakan bahwa belum ada pengalaman menyusui

f. Pengalaman waktu melahirkan..

Ibu mengatakan bahwa ibu belum punya pengalaman waktu melahirkan.

g. Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu dan keluarga sangat senang

h. Lokasi ketidaknyamanan

Perut terasa sedikit mules dan perineum terasa nyeri bekas jahitan

2. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : ya diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya.

c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Keluarga sangat senang terhadap kelahiran bayinya.

d. Tinggal serumah dengan

Ibu mengatakan bahwa tinggal bersama keluarga nya

e. Orang terdekat ibu

Ibu,suami,anaknya

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi.

Ibu mengatakan belum terlalu paham tentang nifas dan juga perawatan pada bayi karena ini kelahiran anak pertamanya

g. Rencana perawatan bayi.

Ibu mengatakan akan merawat bayinya di bantu oleh keluarga

h. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa sedikit mules

3. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

i. Keadaaan umum : Baik. Kesadaran : Compos mentis

ii. Status emosional : Baik

iii. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/75mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36^0C

iv. Antropometri

TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 82,5 kg

LILA : 24 cm

b. Pemeriksaan fisik

i. Kepala : Simetris, rambut bersih dan tidak ada pembengkakan

ii. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedem

iii. Cloasma : Tidak ada cloesma Gravidarum

iv. Mata : Mata sclera putih, konjungiva merah muda

v. Hidung : Simetris, Tidak ada secret dan polip

vi. Telinga : Simetris, tidak ada serumen

vii. Mulut : Mukosa bibir tidak kering, tidak stomatitis

viii. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada dampak kelenjar limfe, dan ada pembengkakan vena jugularis .

ix. . Dada

Payudara : Simetris

Aerola mamae : Bersih dan berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : belum ada

x. Abdomen

xi. Bekas luka : Tidak ada bekas luka

TFU : 2 jari di bawah pusat.

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

xii. Ekstremitas

Atas : Normal, jari tangan lengkap(10 jari)

Bawah : Normal jari kaki lengkap (10 jari)

Edema : Tidak ada edema

Varices : .Tidak ada Varices

Reflek patela : ..Positif kanan san kiri.

Kuku : .kuku pendek,berwarna merah muda dan tidak pucat

Tanda Homan : .Negatif

xiii. Genetalia luar :

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Perineum : Ruptur 2 derajat

Jahitan : Jahitan 2x dengan teknin jelujur

Lokhea : (lokhea rubra, warna merah, tidak berbau)

xiv.Anus : ~~Hemoroid/~~tidak

c. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang namun tidak di lampirkan di dalam buku registrasi.

4. Analisa

Ny.V umur 20 taun P1A0 Dengan 6 jam Post partum

DS : Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan perineum

DO : TD: 115/75 Mmhg, N: 85 x/m. S: 36 C, BB: 85,5 Kg, Konjungtiva: Berwarna merah muda, Palpasi TFU:2 jari di bawah pusat , KOntraksu Uterus: Baik, Lochea : Rubra

Masalah: Tidak ada masalah

Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan/ tindakan segera.

5. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 februari 2026 Jam : 16.30 WIT

a. Mengkonfirmasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 115/75 Mmhg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan

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

b. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, setelah 2-6 jam boleh belajar untuk bergerak dan jalan Mobilisasi dini sangat dianjurkan karena dapat membantu memperlancar peredaran darah, mencegah penggumpalan darah, mempercepat pemulihan tubuh, dan membantu pengeluaran lochea.

   Hasil: ibu mengerti dan akan melakukan.

c. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang di berikan yaitu Tablet tambah darah ,1x1 Amoxicilin 10 tablet 3x1, asam mefenamat 10 tablet 3x1, diminum setelah makan.

   Hasil: telah di berikan obat kepada ibu, dan ibu akan menghabiskan obatnya

b). Asuhan masa nifas II (3-7 hari)

TANGGAL PENGKAJIAN : 24 februari 2026

WAKTU PENGKAJIAN : 15.00 WIT

TEMPAT PEENGKAJIAN : Rumah Ny. V

1) Data subjektif

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2). Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1) keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

2). Tekanan Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 Mmhg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 21 kali permenit

Suhu : 36c

3). Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih

4). Payudara

Bentuk : Siimetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Asi encer

5).Abdomen : Palpasi TFU Tidak teraba, kontraksi uterus Baik

6). Lochea : Lochea sanguinolenta(Merah kecoklatan)

3). Analisa

Ny. V Umur umur 20 tahun P1A0 dengan 4 hari Post Partum

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bahwa Asi ibu keluar lancar dan juga bayi nya menyusui dengan kuat.

DO: TD: 110/80Mmhg, : N: 80x/m, R: 21X/M, S: 36C, konjungtiva: merah muda, palpasi TFU: tidak teraba, kontraksi uterus baik, Asi keluar lancar lochea: Sanguinolenta.tidak didapatkan ada masalah.

4). Penatalaksanaan

Tanggal: 24 februari 2026 jam 15.30 WIT

d. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 Mmhg, N:80x/m, R: 21x/m, S: 36c

b). Pastikan ovulasi berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan Abnormal

Hasil: telah di lakukan.

c). Memberi tahu 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 bahaya tersebut, maka segera pergi ke fasilitas kesehatan.

d). Memberikan edukasi kepada ibu tentang kontrasepsi, cara penggunaan

KB, dan juga efek samping nya.

Hasil: Ibu mengerti dan ingin meminta persetujuan oleh suami terlebih dahulu.

e). Meganjurkan ibu istirahat yang cukupdan jangan terlalu terka yang berat-berat terlebih dahulu.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

f). Menganjurkan ibu makan makanan yang sehat dan bergizi, seperti;

Karbohidrat : Nasi, Umbi, kentang dan roti

Protein: Ikan,daging,kacang-kacangan

Vitamin dan mineral : buah-buahan,sayur dan air mineral 7 gelas.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

b). Asuhan masa nifas III (8-28 hari)

TANGGAL PENGKAJIAN : 08 maret 2026

WAKTU PENGKAJIAN : 12.00 WIT

TEMPAT PEENGKAJIAN : Rumah Ny. V

2) Data subjektif

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2). Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

2). Tekanan Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 Mmhg

Nadi : 80x/m

Respirasi : 20 kali permenit

Suhu : 36,5c

3). Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih

4). Payudara

Bentuk : Siimetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Asi encer

5). Abdomen : Palpasi TFU Tidak teraba, kontraksi uterus Baik

6). Lochea : Lochea sanguinolenta(Merah kecoklatan)

3). Analisa

Ny. V Umur umur 20 tahun P1A0 dengan 19 hari Post Partum

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bahwa Asi Ibu keluar lancar dan juga bayi nya menyusui dengan kuat.

DO : TD: 120/80Mmhg, : 80x/m, R: 20X/M, S: 36,5C, konjungtiva: merah muda, palpasi TFU: tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea: Sanguinolenta.

Masalah : Tidak didapatkan ada masalah

4). Penatalaksanaan

Tanggal: 08 maret 2026 jam 15.30 WIT

a). Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 Mmhg, N:80x/m, R: 21x/m, S: 36c

b). Pastikan ovulasi berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan Abnorman

Hasil: telah di lakukan.

c). Memberikan edukasi kembali kepada ibu tentang kontrasepsi, cara penggunaan KB, dan juga efek samping nya.

Hasil: Ibu mengerti dan sudah mengetahui alat kontrasebsi apa yang ingin ibu gunakan.

d). Meganjurkan ibu istirahat yang cukup, jika bayi tidur ibu bisa menggunakan waktu untuk istirahat.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

e). Menganjurkan ibu makan makanan yang sehat dan bergizi, seperti;

Karbohidrat : Nasi, Umbi, kentang dan roti

Protein: Ikan,daging,kacang-kacangan

Vitamin dan mineral : buah-buahan,sayur dan air mineral 7 gelas.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

NO. REGISTER : -

TANGGAL : 10 -06-2026

TEMPAT PENGKAJIAN : Rumah Ny. V

PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

3. Identitas

	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 20 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat	: Jln. Bayam	jln. Bayam
No.Telepon	: 085274xxxxxx	-

4. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☑ Kunjungan Ulang ☐

5. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa ingin menggunkan KB.

6. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin Pertama Umur : 19tahun

Dengan Suami Sekarang : 1 tahun

7. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 hari/ teratur

Banyaknya : 20 cc

Dismenorroe : tidak

8. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	**Tgl lahir**	**Umur kehamilan**	**Jenis persalinan**	**Penolong**		**Jenis Kelamin**	**BB Lahir**	**Laktasi**	**mplikasi**
1	21-02-2026	40 minggu	Normal	bidan dan mahasiswa		perempuan	3.400 gram	Lancar	Tidak ada

9. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai Tanggal,Oleh,Tempat	Keluhan
1	-	-	Tidak ada

10. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sering diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit,(Asma,) (DM),(TBC), (Jantung)(Jantung),(DM),(Asma),(Hipertensi),(Hepatitis),(Epilepsi), (PMS)

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menderita penyakit (Asma, DM), (TBC), (Jantung), (Jantung), (DM), (Asma), (Hipertensi), (Hepatitis), (Epilepsi) (PMS).

c. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit system reproduksi seperti vagina, Rahim, dan ovarium

11. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Makan, minum
Nutrisi	
Makan	
Frekuensi :	2 kali sehari
Porsi :	1 piring (dihabiskan)
Jenis :	Nasi, ikan dan sayur
Minum	
Frekuensi :	4 kali sehari
Jumlah :	1 gelas
Jenis :	Air putih dan air es
Keluhan	Tidak ada

Eliminasi BAK Frekuensi : Warna : Bau : BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau : Keluhan	 4 kali sehari Kuning jernih Khas 1 kali sehari Padat Kecoklatan Khas Tidak ada
Istirahat 4) Tidur siang 5) Tidur malam 6) Keluhan	 1 jam 8 jam Tidak ada
Aktivitas Kegiatan sehari-hari Keluhan	 Menyapu,mengepel, cuci baju, piring, masak dan belanja Tidak ada
Personal Hygiene Mandi Mencuci rambut	 2 kali sehari 3 kali seminggu

Menggosok gigi Ganti pakaian dalam Jenis pakaian dalam	3 kali sehari Setelah mandi Katun
L. Seksualitas 3) Frekuensi 4) Keluhan	 2-3 x dalam seming Tidak ada

i. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari beres-beres rumah

12. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga taat beribadah

A. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   a. Keadaan Umum : Baik

      Kesadaran : Compos Mentis

   b. Tanda-tanda vital

      Tekanan darah : 120/80 mmHg

      Nadi : 84x/menit

      Pernafasan : 20x/menit

      Suhu : 36,5 ºC

   c. Antropometri

      TB : 160cm

      BB : 70 kg

      IMT : 70 BB (kg)/ 160 TB (cm)^2

      66/ (1,58)^2 = 26,5 (Overweight)

      LILA: 29,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala dan leher

      Muka : Simetris, tidak terlihat adanya edema pada wajah

      Mata : Simetris, kiri kanan, tidak ada secret pada mata

      Telinga : Bersih, tidak ada serumen

      Mulut : Tidak terdapat karies, tidak ada sariawan

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

b. Payudara : Bulat, simetris kiri dan kanan

Bentuk Areola mammae : Tidak dilakukan pemeriksaan

Puting susu: Tidak dilakukan pemeriksaan

Masa/tumor : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Abdomen

Bentuk : Simetris,bilateral

Bekas Luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Striae gravidarum : Tidak terdapat striae gravidarum

Varices : Tidak ada

Reflek Patela : Kaki kiri dan kanan (+)

d. Genetalia Luar

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas Luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan dalam gynekologis : Tidak dilakukan

e. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang namun tidak di tuliskan ke dalam buku register.

B. ANALISA

Ny.V, usia 20 tahun $P_1A_0H_1$ dengan akseptor KB IUD 3 tahun.

Data Dasar :

1. Data Subjektif
   a) Ibu mengatakan usia 20 tahun
   b) Ibu mengatakan menggunakan ingin menggunakan KB IUD.
2. Data Dasar Objektif
   a) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

      Tekanan darah : 120/80 mmHg

      Nadi : 84x/m

      Pernapasan : 20x/m

      Suhu : 36,5 ^{0}C

   b) Pemeriksaan Penunjang:

      Tidak dilakukan Pemeriksaan Penunjang

C. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05-05-2026 Jam : 13.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 120/80 mmHg

   Nadi : 84x/menit

   Pernafasan : 20x/menit

   Suhu : 36,5 ^{o}C

   Antropometri

   TB : 160cm

BB : 70 sebelum memakai KB

IMT : 70 BB (kg)/ 160 TB (cm)^2

: 70/160

= 1,60x 1,60 = 2,56

=70/2,56= 27,34 kg. (Obesitas)

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan kepada ibu apa itu KB (Keluarga Berencana) adalah upaya untuk mengatur jarak jumlah dan jarak kehamilan dan menjelaskan tentang Kekurangan dan kelebihan KB IUD

KB IUD / KB Spiral

KB IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim.

Kelebihan

1. Sangat efektif.
2. Dapat digunakan dalam jangka panjang (5–10 tahun)
3. Tidak perlu mengingat penggunaan harian.

Kekurangan

1. Pemasangan harus dilakukan tenaga kesehatan.
2. Dapat menyebabkan nyeri atau perdarahan pada awal penggunaan.
3. Tidak melindungi dari IMS.

Hasil : Ibu mengerti dan memahaminya tentang macam-macam KB, dan disini ibu dan suami memilih untuk melakukan KB Kondom sementara,

sambil menunggu kembali menstruasi dan menggantin KB menggunakan KB IUD.

1. Melakukan pemasangan KB IUD.

   Hasil. Bidan telah memberikan melakukan pemasangan KB IUD

2. Anjurkan ibu kembali ke puskesmas pada tanggal 05-05-2029

   Hasil: Ibu mengerti dan akan datang kembali ke puskesmas pada tanggal yang suda di tetapkan.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil pada BAB ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny.V. umur 20 tahun, dari masa kehamilan sampai pada keluarga berencana dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney, dengan melakukan pengambilan data dan selanjutnya melakukan pengkajian di mulai pada tanggal Februari 2026 - Maret 2026 diuraikan sebagai berikut

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

   Berdasarkan hasil Anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada, Ny.V umur 20 tahun, Ny.V selama kehamilan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Malawili, posyandu. dan Dokter Praktek. Di Lakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali yaitu 3 kali pada Trimester II dan 3 kali pada trimester III. bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali, pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan 3

kali pada trimester III. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada tanggal 12-02-2026 Ny.V dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan sehingga tafsiran berat janin (TBJ) menurut teori Mc Donald yaitu (TFU-N)×155=(36-11)×155= (25) x 155 = 3.875 gr . Janin Ny.A tergolong normal, Berat badan normal yaitu 2500 gr . Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama kehamilan Ny.V mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapat.

Ny.V telah mendapatkan suntikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 2 kali yaitu TT1 dan TT2 Namun Ny.V lupa pada tanggal berapa di lakukan imunisasi. setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali selama kehamilan. Pada pemeriksaan penunjang Ny.V yang dilakukan di Puskesmas Malawili Aimas kab. Sorong pada tanggal 12-02-2026 saat usia kehamilan 38 minggu.

Ibu mengatakan sudah mulai merasakan gerakan janin pada usia 21 minggu dan pola kebiasaan nya sehari-hari seperti makan, makanan yang seimbang, nask, lauk, sayur dan buah. minum, air mineral. dan istirahat yang cukup baik.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pengumpulan data dasar dikumpulkan pada tanggal 21 Februari 2026. Pukul 10.00 WIT saat ibu datang ke Rumah sakit dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ketulang belakang yang dirasakan dan keluar cairan sejak 04:00 WIT, rasa sakit lebih teratur dan sering serta ditandai dengan pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 07:00 WIT, sudah sesuai dengan teori bahwa tanda- tanda persalinan dengan ciri-ciri pinggang terasa sakit, sifat his teratur. keluar lendir campur darah dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya jadi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala I Ny.A berlangsung selama 3 jam. Sesuai dengan teori bahwa kala I normal berlangsung 13 jam pada primigravida dan 7 jam pada multigravida. Sehingga terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Lama kala II yang dialami pasien berlangsung selama 30 menit yaitu pembukaan lengkap pukul 11.25 WIT dan bayi lahir pukul 11.30 WIT. Sesuai dengan teori bahwa kala II normal berlangsung maksimal 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Lama kala III yang dialami oleh Ny.V berlangsung selama 5 menit. Sesuai dengan teori bahwa lama kala II adalah maksimal 30 menit, sehingga tidak terjadi kesenjangan. Plasenta lahir 11.35 WIT. Pada pengawasan kala IV yaitu observasi tanda-tanda vital: Tekanan

darah, Nadi, Respirasi, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan. Perdarahan diaktakan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Hasil pemantauan Kala IV Ny.V tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan total perdarahan Ny.V pada Kala IV ± 300 cc, sehingga perdarahan Ny.A dikatakan normal.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal tidak ada komplikasi. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. frekuensi kunjungan masa nifas yakni paling sedikit 3 kali yaitu Kunjungan I, 6 jam – 2 hari (48 jam) setelah persalinan, Kunjungan II (3 – 7 hari setelah persalinan), dan Kunjungan III (8 – 28 hari setelah persalinan), untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian pada masa nifas, dan menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya saat masa nifas.

Kunjungan nifas ke II, 3-7 hari, pada Ny.V didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu badan 36,5°c, nadi 80 x/m, Respirasi 21 x/m, payudara bentuk simetris, puting susu menonjol, pengeluaran asi Encer, kontraksi baik, lochea sanguelenta, TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi baik. Hal ini sesuai dengan teori, yaitu pada masa

nifas hari ke-7, TFU pertengahan pusat-sympisis. Pengeluaran lochea sanguelenta sesuai dengan teori, lochea sanguelenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari 3-7 hari pasca persalinan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan luka jahitan perinium pun mulai mengering serta berkurang rasa nyerinya, dan tidak terjadi bendungan ASI. Beri ibu terapi obat oral yaitu Amoxili, Asamefenamat, dan tablet tambah darah, vitamin. Mengingatkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi dan melakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi dan ibu telah memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan.

Kunjungan nifas ke III, 8-28 hari, didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg. Suhu badan 36,5°c, nadi 80x/m, pernapasan 20 x/m, TFU tidak teraba, ibu belum ber-KB, tidak ada pengeluaran pervaginam, pemberian ASI lancar. Hal ini menentukan bahwa ibu sudah melewati masa nifas secara normal, Sudah sesuai dengan teori bahwa masa nifas atau disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tahap awal yang dilakukan adalah pengumpulan data dasar, dimana langkah ini dikumpulkan semua data dari sumber yang berkaitan dengan kondisi bayi. Pengumpulan data diperoleh melalui pemeriksaan yang telah peneliti lakukan, pengumpulam data dilakukan pada 21 Februari 2026 pukul 11.30 WIT melakukan asuhan kepada bayi baru lahir dengan APGAR skor 7/9/10, mengobservasi keadaan umum baik, pemeriksaan nadi 120 x/m, suhu 36°C, pernapasan 42 x/m pemeriksaan fisik secara sistemik dari kepala sampai kebagian ekstermitas dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Kemudian melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan 3.400 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 31 cm.. Sesuai teori Panjang badan normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 30-35 cm, lingkar dada normal 30-35 cm, lingkar perut normal 30-35 cm, berat badan normal 2.500 - 4.000 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.V digolongkan sebagai bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan neonatal I, 6 – 48 jam setelah lahir bayi baru lahir, peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, pemeriksaan nadi 120 x/m, suhu 36°c, pernapasan 42 x/m, serta tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada hari pertama bayi sudah di beri imunisasi HBO pada usia 1 hari

menurut teori pemberian vitamin K 1 mg secara IM paha kiri bayi dan imunisasi Hbo di bagian paha kanan bayi imunisasi ini d berikan sebelum 7 hari kelahiran. Pedoman nasional di indonesia merekomendasikan agar seluruh bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dalam waktu 12 jam setelah lahir, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan neonatal II, 3 -7 Hari setelah lahir. peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, pemeriksaan nadi 140 x/m, suhu 36°c, pernapasan 50 x/m BB 3.400 gram, Tali pusat terlihat masih basah dan agak berbau dan juga Tali pusat belum terlepas, lalu mememberikan edukasi kepada ibu cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. Tali pusat harusnya di biarkan terbuka jangan dibiarkan tertutup dengan kain kassa steril, hal ini dapat menghambat proses pengeringan pada tali pusat bahkan bisa berdampak buruk hingga terjadinya infeksi pada tali pusat bayi.

Pada kunjungan neonatal III, 8-28 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik bayi dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, pemeriksaan nadi 145 x/m. suhu 36,5°c, pernapasan 55%, berat badan 3.4000 gram dan Panjang badan 50 cm. Namun di dapati maalah pada kulit bayi, terlihat sedikit kuning, dan peneliti kembali memberikan edukasi pada ibu akan penyebab, tanda bahaya dan juga cara mengaatasi bayi di

rumah jika terkena kuning pada kulitnya, cara perawatan bayi, nutrisi, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. bayi Ny.V belum mendapatkan imunisasi selanjutnya pada bayinya Peneliti juga mengingatkan ibu untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk melakukan penimbangan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tahap awal yang dilakukan adalah pengumpulan data dasar, pengumpulan data diperoleh dari wawancara dan pemeriksaan yang dilakukan peneliti kepada ibu, peneliti melakukan kunjungan rumah dan melakukan anamnesa, sebelumnya ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB IUD agar dapat mengatur jarak anakkedepannya.

Ny. V Telah melakukan oemasangan KB IUD pada tanggal 05-05-2026 di Puskesmas Malawili Kab. Sorong, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Proses kehamilan Ny.V G1 P0 A0 trimester I, II, III berlangsung normal dan tidak ada komplikasi yang terjadi baik pada ibu maupun janin.Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.
2. Proses persalinan pada Ny.V tanggal 21 februari 2026 pukul 11:30 WIT, ibu melahirkan secara pervaginam dan spontan, persiapan fisik dan mental pada masa kehamilan dan persalinan sangat penting. sehingga pada saat persalinan ibu dalam keadaan sehat dan normal. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.
3. Nifas Ny.V dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 Februari 2026, kunjungan nifas ke 2 pada tanggal 24 februari 2026, pada kunjungan ke nifas ke 3 pada taggal 08 maret 2026 kunjungan nifas ke 3 Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.
    a. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali. Bayi Ny. V lahir spontan pravaginam neonates cukup bulan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31

cm, hasil pemeriksaan dan reflex normal. Bayi Ny. V mendapatkan Vit K danSalep mata. Bayi dalam keadaan sehat, frekuensi minum ASI baik dan bayi telah mendapatkan Imunisasi HB 0

b. Pada kunjungan II Ny. V dan Suami mengatakan sudah menentukan bahwa Ny. V Akan menggunakan KB dan suami yang akan melakukan KB yaitu menggunakan Kondom Pria Sementara sambil menunggu haid dan menggunakan KB IUD.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif peneliti mempunyai beberapa pemikiran sebagai saran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat terus memberikan perkembangan ilmu dalam asuhan kebidanan secara komprehensif, sehingga dapat menciptakan generasi baru yang lebih baik dari sebelumnya.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

   Agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dapat memeriksakan diri ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan agar ibu dan anak sehat dan selamat.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. 2024. *Maternal Mortality and Infant Mortality*. Geneva: WHO.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2022–2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Wibowo, D. 2022. "Analisis Implementasi Keberhasilan Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Melalui Studi Kasus Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2017." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4): 238–247.

Kemenko PMK RI. 2024. *Sikapi Serius Tingginya AKI AKB, Kemenko PMK Lakukan Koordinasi Multi-sektor*.

Dinas Kesehatan Papua Barat. 2024. *Data Indikator Kesehatan Papua Barat Tahun 2024*. (Dinas Kesehatan Papua Barat)

Kementerian PPPA RI. 2023. *Kesenjangan Gender Pengaruhi Prevalensi AKI dan AKB di Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan Dasar. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Amelia, & Cholifah. (2021). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Umsida Press.Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1.

Eprint.umm.ac.id. Diakses 2021. Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang. Konsep kehamilan**.**

Susanti, E., Fitriani, I. S., & Susilo, H. M. (2021). Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Grandemultipara Fisiologis Dengan Skor Poedji Rochjati

Kemenkes RL. (2022), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2023. Profil Ibu Besalin Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;

Sondakh, Jenny J.S, 2020. AsuhanKebidananPersalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Kementerian Kesehatan R. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi Ket)

Sari, Eka Puspita, 2021. AsuhanKebidananPersalinan. Jakarta: Trans Info Media. Fraser, Diane M. 2020.Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC

World Health Organization. 2025. Family Planning/Contraception Methods. Geneva: WHO.

World Health Organization. 2025. Contraception. Geneva: WHO.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.

DOKUMENTASI

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan,Persalinan,Nifas,Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. V Umur 20 Tahun dengan G1P0A0 Di Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Sevilla Anggraini Imbir Sonoy

NIM : 41540123002

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	Menambahkan materi kehamilan,persalinan,nivas.		
3.	Jumat, 22 Mei 2026	BAB III	Menambahkan metode penelitian		
4.	Selasa, 26 Mei 2026	BAB IV	Memperbaiki danMenambahkan materi teori pada pembahasaan		
5.	Jumat, 29 Mei 2026	BAB V	Memperbaiki penulisan pada kesimpulan dan saran		

Dipindai dengan CamScanner

6.	Rabu, 01 Juni 2026	ACC	Persiapan ujian dan PPT		

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan,Persalinan,Nifas,Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. V Umur 20 Tahun dengan G1P0A0 Di Rumah Sakit Kasih Herlina Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Sevilla Anggraini Imbir Sonoy

NIM : 41540123002

Nama Pembimbing II: Mariana isir,S.ST,M,Kes

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Senin, 17 Mei 2026	BAB I	Menambahkan tujuan dan rumusan masalah.		
2.	Selasa, 19 Mei 2026	BAB II	Menambahkan materi BBL dan KB		
3.	Jumat, 22 Mei 2026	BAB III	Memperbaiki metode penelitian		
4.	Selasa, 26 Mei 2026	BAB IV	Menambahkan beberapa teori dan riwayat perjalanan dari masa kehamilan sampai nivas pada pembahasaan		

Dipindai dengan CamScanner

5.	Jumat, 29 Mei 2026	BAB V	menambahkan pada kesimpulan dan saran.		
6.	Rabu, 01 Juni 2026	ACC	Persiapan ujian dan PPT		

Dipindai dengan CamScanner

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./538/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sevilla Anggraini Imbir Sonoy
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.V G1P0A0 DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG"

"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY, LABOR, POST-OFF, NEW BABIES AND FAMILY PLANNING FOR Mrs. V G1P0A0 AT THE MALAWILI PUBLIC HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juni 2026 sampai dengan tanggal 24 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 24, 2026 until June 24, 2027.

June 24, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb