



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN FAULIEN
KOTA PALEMBANG PADA TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Ahli Madya Kebidanan



ASTRIANI

PO7124123029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG

JURUSAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan tugas akhir ini Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Astriani

NIM : PO7124123029

Tanda Tangan :

Tanggal : 21 Mei 2026

HALAMAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI LAPORAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Palembang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astriani
NIM : PO7124123029
Jurusan : Kebidanan
Program studi : Diploma Tiga

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Pada Tahun 2026.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada Tanggal : 2026
Yang Menyatakan

Astriani

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang. laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Muhammad Taswin, S.Si., Apt., M.M., M.kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang.
2. Ibu Nesi Novita, S.SiT. M.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.
3. Ibu Heni Sumastri, S.Pd. M. Kes selaku ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.
4. Ibu Desy Setiawati, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing utama
5. Ibu Setiawati, SST, M.Kes dosen pembimbing pendamping.
6. Ibu Faulien selaku Pembimbing Lapangan di TPMB Faulien Palembang.
7. Seluruh staf dosen dan pengajar Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
8. Orang tua dan keluargaku tersayang yang telah memberikan doa dan semangat serta motivasinya.
9. Ny M yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan- rekan seperjuangan da se-almamater yang telh berjuang bersama dalam suka dan duka dalam menyusun laporan tugas akhir ini

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Palembang, 21 Mei 2026

Astriani

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Moto:

“Tidak harus hebat untuk memulai, tetapi harus memulai untuk menjadi hebat”

Persembahan:

Laporan tugas akhir ini kupersembahkan kepada :

1. Allah swt yang telah memberikan Rahmat dan ridho-nya untuk saya dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
2. Semua orang tua saya tercinta yang telah memberikan kasih sayang, doa dukungan, serta pengorbanan yang begitu besar, kupersembahkan untuk Papa (Kgs.M.Taufik & Rabbul Choir) dan Mama (Sriyani & Nyayu Zaidah) juga Ama (Nyayu Nurul Huda),nenek (zainab) Serta saudara (Nilam Sari & Nyayu Nur Intan) saudara (M. Kadafi). Terima kasih atas cinta, perhatian, dan kepercayaan yang selalu diberikan sehingga saya dapat sampai pada tahap ini.
3. Keluarga besar yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi dalam setiap Langkah perjuangan saya.
4. Dosen pembimbing LTA Ibu Desy Setiawati, SST, M.Keb. dan Ibu Setiawati, SST, M.Kes. terima kasih atas ilmu serta arahan selama proses perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik
5. Bidan faulien yang sudah banyak memberikan ilmu dan Ny M yang sudah bersedia bekerja sama untuk kelancaran LTA ini.
6. Sahabat sahabat saya (Maya, Laura, Icalia, Jelita, Rubi, Natasya dan Melisa) yang selalu memberikan dukungan; kebersamaan, serta semangat dalam banyak hal.
7. Seseorang yang selalu setia menemani, memberikan dukungan, semangat dalam setiap proses.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN FAULIEN
KOTA PALEMBANG PADA TAHUN 2026**

ABSTRAK

Nama: Astriani

Jurusan Kebidanan

Program Studi Kebidanan Kota Palembang

Prodi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang

Jalan Jendral Sudirman KM 3,5 No 1365 Komplek RSUP Dr.M.Hoesin

Palembang 30126

E-mail: astriani1801@gmail.com

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“M” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Tahun 2026 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan berlangsung normal dengan keluhan ringan, persalinan berjalan normal tanpa komplikasi, masa nifas dalam keadaan baik, bayi lahir normal, serta ibu telah menggunakan kontrasepsi. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“M” berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS M IN PLACE OF THE
INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE OF TETI HERAWATI CITY OF
PALEMBANG IN 2026**

ABSTRACT

Name: *Astriani*

Departement of Midwifery

Midwifery Study Program Palembang City

Diploma Three Study Program, Poltekkes Kemenkes Palembang Jendral

Sudirman Street KM 3,5 No 1365 Dr.M.Hoesin RSUP

Complex Palembang 30126

Email: astriani1801@gmail.com

Comprehensive midwifery care is a service provided in a holistic and continuous manner (continuity of care), starting from pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning services. The purpose of this final project report is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. “M” at the Independent Midwife Practice of Faulien in Palembang City in 2026 in accordance with midwifery service standards. The method used is descriptive with a case study approach through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The results showed that the pregnancy progressed normally with minor complaints, labor occurred normally without complications, the postpartum period was in good condition, the baby was born healthy, and the mother had used contraception. In conclusion, the comprehensive midwifery care provided to Mrs. “M” was carried out in accordance with midwifery service standards.

Keywords: Comprehensive midwifery care

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	ix
BAB I	2
PENDAHULUAN.....	2
1. Latar belakang.....	2
2. Rumusan Masalah	8
3. Tujuan.....	8
4. Manfaat	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep dasar kehamilan	10
1. Pengertian kehamilan	10
2. Etiologi Kehamilan	10
4. Tanda dan Gejala Kehamilan Trimester III	12
5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Trimester III	13
6. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III	19
7. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III	19
8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	20
9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	21
10. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil	22
B. Antenatal Care.....	24
1. Pengertian Antenatal Care.....	24
2. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care	24

3. Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	25
4. Pemeriksaan pada Ibu Hamil	30
C. Konsep Persalinan.....	34
1. Pengertian persalinan	34
2. Etiologi Persalinan	34
3. Tanda- tanda persalinan.....	35
4. Tanda awal bahwa persalinan sudah dekat yaitu;	35
5. Teori dan sebab mulainya persalinan	37
6. Fator-faktor yang mempengaruhi persalinan	38
7. Mekanisme persalinan normal	43
8. Tahapan persalinan.....	44
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	50
10. Persalinan sesuai APN.....	53
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	63
1. Pengertian bayi baru lahir	63
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	64
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	68
5. Kunjungan Neonatal.....	74
E. Konsep Dasar Nifas.....	75
1. Pengertian Masa Nifas	75
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	75
3. Kebutuhan pada masa nifas.....	81
4. Tahapan masa nifas	84
5. Deteksi dini penyulit masa nifas dan penanganannya.....	85
6. Tanda bahaya pada ibu nifas	89
7. Tujuan asuhan pada masa nifas	89
8. Kunjungan masa nifas	90
F. Konsep KB	93
1. Pengertian KB	93
2. Tujuan program KB	93
3. Manfaat KB.....	94

4. Factor penggunaan KB.....	94
5. Jenis-jenis KB	94
G. Konsep Hypnosis	96
1. Pengertian Hipnosis	96
2. Macam-macam Hipnosis.....	96
3. Hypnoprenatal	97
4. Hypnobirthing	98
H. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	99
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	99
2. Langkah-Langkah Menejemen Kebidanan	99
3. Standar Asuhan Kebidanan	100
I. Dokumentasi Kebidanan	100
1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan	100
2. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi.....	101
3. Manfaat Dokumentasi	103
4. Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan	104
BAB III.....	106
METODE KASUS	106
A. Desain Studi Kasus	106
B. Subjek Studi Kasus	106
C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	107
D. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Kasus.....	107
E. Pengumpulan Data	109
BAB IV	111
TINJAUAN KASUS	111
A. Data Subjektif.....	111
1. Biodata	111
2. Data Kebidanan.....	111
B. Data Objektif.....	115
C. Analisa Data	117
D. Penatalaksanaan	117

E. Catatan Perkembangan Kehamilan	120
F. Catatan Perkembangan Persalinan	125
G. Catatan Perkembangan Nifas	138
H. Catatan Perkembangan Bbl Dan Neonatus	158
BAB V	166
PEMBAHASAN	166
1. Jadwal Kunjungan.....	166
2. Standar Asuhan Antenatal	167
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	176
1. Kala I.....	176
2. Kala II.....	178
3. Kala III	180
4. Kala IV	181
C. Bayi Baru Lahir dan Neonatus	182
D. Pembahasan Asuhan Nifas	185
BAB VI	188
PENUTUP	188
A. Kesimpulan.....	188
B. Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA	190
LAMPIRAN	202
DOKUMENTASI	202

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Berat Badan Ideal Pada Masa Kehamilan	25
Tabel 2.2 Nilai Normal Tfu Sesuai Usiahea Kehamilan	26
Tabel 2.3 Interval Pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2.4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir.....	68
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri	76
Tabel 2.6 Macam-Macam Lochea.....	77
Tabel 4.1 Catatan Perkembangan Kehamilan Ny M.....	120
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Persalinan	126
Tabel 4.3 Catatan Perkembangn Nifas	138
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Bayi, Balita Dan Neonatus	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 tinggi fundus uteri	27
Gambar 2.2 leopold I.....	31
Gambar 2.3 leopold II	32
Gambar 2.4 leopold III.....	32
Gambar 2.5 leopold IV.....	34
Gambar 2.6 panggul.....	39
Gambar 2.7 putaran faksi luar.....	44
Gambar 2.8 mekanisme kehilangan panas	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Pengajuan Judul.....	192
Lampiran Lembar Konsultasi.....	194
Lampiran Responden	198
Lampiran Partograf	299
Lampiran Biodata.....	201
Lampiran Dokumentasi ANC.....	202
Lampiran Dokumentasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.....	203
Lampiran Dokumentasi Nifas Dan Neonatus	204

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan layanan holistik yang diberikan kepada perempuan pada berbagai fase kehidupan, termasuk bayi baru lahir, bayi, balita, prasekolah, remaja, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pasca-keguguran, nifas, interval antar kehamilan, dan fase klimakterium. Selain itu, layanan ini mencakup keluarga berencana serta kesehatan reproduksi dan seksual perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) guna terus meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dicapai dengan menawarkan layanan kebidanan berkelanjutan yang mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Nopianti, 2023).

Peran bidan dalam memitigasi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sangat krusial, terutama dalam memberikan asuhan berkelanjutan yang mengutamakan strategi preventif. Inisiatif ini dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan, konseling, dan promosi kesehatan masyarakat. Lebih lanjut, bidan berkontribusi dalam memastikan persalinan yang aman dan alami, dengan menekankan kolaborasi dan pemberdayaan perempuan, sekaligus memfasilitasi identifikasi dini terhadap kasus-kasus yang memerlukan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus kematian ibu dalam program kesehatan keluarga menunjukkan

peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2023, Indonesia mencatat 4.129 kematian ibu, meningkat dari 4.005 kejadian pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu di wilayah tersebut bervariasi. Pada tahun 2021 tercatat 131 kasus, yang menurun menjadi 97 pada tahun 2022, sebelum meningkat menjadi 106 pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Pada tahun 2023, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan selama kehamilan, yang mencakup 1.162 kejadian, diikuti oleh eklampsia dengan 584 kejadian, dan penyebab lainnya dengan total 1.979 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Provinsi Sumatera Selatan, kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh "faktor lain" (52 kasus atau 49,1%), diikuti oleh hipertensi (22 kasus atau 20,8%), perdarahan (18 kasus atau 17%), penyakit kardiovaskular (9 kasus atau 8,5%), gangguan serebrovaskular (2 kasus atau 1,9%), infeksi (2 kasus atau 1,9%), dan gangguan autoimun (1 kasus atau 0,9%). Kota Pagaralam meraih pencapaian terbaik dalam perawatan sebesar 104,72%, diikuti oleh Kota Palembang sebesar 100,04%, dan Kota Prabumulih sebesar 99,67%. Pencapaian terendah tercatat di Kabupaten OKUS sebesar 77,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 menunjukkan kematian bayi baru lahir sebanyak 666 pada tahun 2023, meningkat dari 497 pada tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 305 menjadi

183 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan upaya intensif agar sesuai dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Evaluasi layanan kesehatan bagi ibu hamil dapat dilakukan dengan memeriksa frekuensi kunjungan antenatal, yaitu K1, K4, dan K6. Cakupan K1 menunjukkan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh perawatan prenatal awal dari penyedia layanan kesehatan. Cakupan K4 menunjukkan jumlah ibu hamil yang telah mengakses layanan prenatal minimal empat kali, sesuai dengan standar dan jadwal yang ditentukan untuk setiap trimester. Cakupan K6 merujuk pada proporsi ibu hamil yang telah mengakses layanan prenatal minimal enam kali, yang mencakup setidaknya dua pemeriksaan dokter sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan untuk setiap trimester (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut data pelaporan rutin, cakupan layanan prenatal di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 88,13% dari target yang ditetapkan. Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 100%, meskipun target dalam RPJMN adalah 85%. Dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, cakupan layanan prenatal meningkat dari 79,36% menjadi 88,13% selama periode 2020–2022. Peningkatan ini disebabkan oleh berbagai inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan prevalensi kunjungan prenatal, terutama selama masa transisi menuju kenormalan baru (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada tahun 2023, cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Indonesia mencapai 98,0%, sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) sebesar 86,2% dan mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Untuk cakupan kunjungan keenam (K6), tercatat sebesar 82,9%, dengan provinsi Banten sebagai daerah dengan capaian tertinggi (Kemenkes RI, 2023). Sementara itu, di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022, cakupan K1 mencapai 93,9%, cakupan K4 sebesar 91,1%, dan cakupan K6 sebesar 78,9%. Capaian tertinggi di wilayah tersebut terdapat di Kota Palembang dengan persentase sebesar 98,5% (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Setelah masa kehamilan, salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memastikan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, maupun bidan, serta dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024, indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) digantikan dengan indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan keluarga (Kemenkes, 2023).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Indonesia mencapai 92,4%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 83,16%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah DKI Jakarta dengan persentase 114,8%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua

sebesar 56,15%. Adapun di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 95,5% (Kemenkes RI, 2023).

Cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 90,7%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah DKI Jakarta dengan persentase 114,2%. Sementara itu, cakupan kunjungan nifas di Provinsi Sumatera Selatan juga mencapai 90,7% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, capaian kunjungan neonatal pertama (KNI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 94,9%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 93,4%. Sementara itu, cakupan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2023 juga menunjukkan peningkatan dibandingkan periode 2020–2022, yaitu mencapai 94,6%. Namun, capaian tersebut masih belum memenuhi target RENSTRA tahun 2023 yang ditetapkan sebesar 95%. Di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan KNI pada tahun 2023 sebesar 94,65%, sedangkan cakupan kunjungan neonatal lengkap mencapai 91,3% (Kemenkes RI, 2023).

Keluarga Berencana (KB) adalah inisiatif yang dirancang untuk mengendalikan jumlah keturunan sesuai dengan preferensi individu dan untuk menetapkan periode yang optimal untuk pembuahan. Keluarga berencana merupakan inisiatif yang dirancang untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran menggunakan metode kontrasepsi, yang memfasilitasi pembentukan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

Pengumpulan data keluarga tahun 2023 oleh BKKBN menunjukkan bahwa tingkat prevalensi pasangan usia subur (PUS) yang mengikuti keluarga berencana di Indonesia adalah 85,6%. Secara regional, provinsi yang menunjukkan tingkat pemanfaatan keluarga berencana tertinggi adalah Yogyakarta sebesar 93,6%, Jawa Tengah sebesar 92,6%, dan Jawa Barat sebesar 92,4%. Sebaliknya, provinsi dengan tingkat terendah adalah Papua sebesar 10,9%, Papua Barat sebesar 53,6%, dan Papua Barat Daya sebesar 55,6% (BKKBN, 2023).

Data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Faulien di Kota Palembang menunjukkan jumlah kunjungan layanan kebidanan untuk tahun 2025. Kunjungan asuhan antenatal (ANC) berjumlah 370 ibu hamil, dengan 331 wanita melakukan persalinan, 323 kunjungan ibu nifas, dan layanan yang diberikan untuk 312 bayi baru lahir. Informasi ini bersumber dari Buku Registrasi Kunjungan di TPMB Teti Herawati Palembang pada tahun 2026 (Buku Registrasi Kunjungan TPMB Faulien Palembang, 2026).

Berdasarkan data dan informasi yang telah diuraikan tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat sebuah kajian mengenai pelayanan kebidanan secara menyeluruh. Oleh karena itu, penulis mengambil judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Tahun 2026”** sebagai fokus dalam penyusunan laporan tugas akhir.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah dapat dirumuskan Adalah: bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M di tempat praktik mandiri bidan Faulien Palembang tahun 2026?

3. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny M di tempat praktik mandiri bidan Faulien Palembang tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny M Di tempat praktik mandiri bidan Faulien Palembang tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny M di tempat praktik mandiri bidan Faulien Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny M di tempat praktik mandiri bidan Faulien Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny M di tempat praktik mandiri bidan Faulien Palembang tahun 2026.

4. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai sarana yang dapat memberikan asuhan kebidanan sekaligus mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang didapat selama

perkuliahan serta menambah pengalaman di dunia kerja dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi institusi poltekkes kemenkes Palembang

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai refresnsi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi TPMB Faulien Palembang

Bagi tempat dilakukannya pengkajian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, informasi, serta masukan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dalam memberikan adukan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai kondisi fisiologis yang berawal dari penyatuan sel telur dan sperma (fertilisasi), lalu berkembang menjadi embrio serta janin di dalam rahim hingga saat melahirkan. Durasi kehamilan normal diperkirakan mencapai 280 hari atau setara 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), dan terbagi ke dalam tiga fase trimester. Fase awal mencakup minggu 0 hingga 12, fase tengah minggu 13 hingga 27, sedangkan fase akhir dimulai dari minggu 28 hingga proses kelahiran (Varney, Kriebs, & Gegor, 2021).

2. Etiologi Kehamilan

Menurut Fitrianti, 2024 suatu kehamilan akan terjadi apabila terdapat 5 aspek berikut, yaitu:

- a. Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitellus dikelilingi oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

- b. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan

kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

c. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopi.

d. Nidasi Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

e. Plasentasi

f. Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

Keberhasilan kehamilan dipengaruhi oleh berbagai variabel, seperti kematangan alat reproduksi, mutu sel sperma dan ovum, regulasi hormon, serta kondisi kesehatan umum ibu. Faktor lain seperti usia, status gizi, dan kesehatan reproduksi juga berperan signifikan dalam menentukan keberhasilan konsepsi dan perkembangan janin selama masa gestasi (Cunningham *et al.*, 2022).

3. Tanda Tidak Pasti dan Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti (presumtif), tanda kemungkinan (probable), dan tanda pasti (positif). Tanda tidak pasti adalah gejala yang dirasakan ibu namun

belum dapat mengonfirmasi kehamilan secara definitif, contohnya terlambat menstruasi, mual, sering buang air kecil, dan pembesaran payudara (Varney *et al.*, 2021).

Sementara itu, tanda pasti kehamilan adalah indikator yang secara meyakinkan menunjukkan keberadaan janin di dalam rahim. Bukti pasti meliputi teraba bagian janin saat pemeriksaan, terdengar detak jantung janin, serta visualisasi janin melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Cunningham *et al.*, 2022)

4. Tanda dan Gejala Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah fase akhir kehamilan yang dimulai dari minggu ke-28 hingga mendekati waktu melahirkan. Pada fase ini, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga memicu perubahan fisik pada ibu. Gejala yang umum dirasakan meliputi membesarnya perut, frekuensi buang air kecil meningkat, sesak napas, nyeri punggung, serta kontraksi palsu Braxton Hicks (Varney *et al.*, 2021).

Ibu di trimester ini juga merasakan gerakan janin yang lebih kuat, pembengkakan pada tungkai, serta kelelahan yang mudah muncul. Kondisi ini adalah respons alami tubuh terhadap pertumbuhan janin dan fluktuasi hormon. Namun, pemantauan kesehatan tetap wajib dilakukan karena potensi komplikasi cenderung meningkat pada fase ini (Sustiawanti *et al.*, 2024).

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Trimester III

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Selama masa kehamilan, rahim berkembang menjadi struktur otot dengan dinding yang relatif tipis, yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pada akhir kehamilan, rahim mencapai volume 500–1.000 kali lebih besar dibandingkan kondisi tidak hamil, dan mengalami penebalan yang cukup besar pada bulan-bulan awal kehamilan. Dinding korpus menipis seiring berjalannya masa kehamilan; pada saat cukup bulan, ketebalannya hanya mencapai 1–2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, rahim berubah menjadi kantung otot dengan dinding yang tipis dan fleksibel, yang memungkinkan janin dapat diraba dari luar.

Pada akhir kehamilan, rahim terus berkembang di dalam rongga panggul. Seiring perkembangannya, rahim bersentuhan dengan dinding perut, mendesak usus ke arah lateral dan superior, dan terus mengembang hingga mencapai hati. Sepanjang perkembangannya, rahim mengalami dekstrorotasi karena adanya rektosigmoid di area panggul kiri. Dimensi rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm, dengan kapasitas melebihi 4.000 cc, yang sangat penting

bagi pertumbuhan janin. Beratnya meningkat dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (P. Setiani, 2022).

2. Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat letum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan prodesteron (P Setiani,2022).

3. Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi yang dipicu hormon estrogen menyebabkan perubahan signifikan pada vagina dan vulva, sehingga area tersebut tampak berwarna merah kebiruan, kondisi yang dikenal sebagai tanda Chadwick (P Setiani, 2022).

b. Sistem kardiovaskuler

Ciri khas pada sistem ini adalah denyut nadi saat istirahat naik sekitar 10-15 ketukan per menit selama masa kehamilan. Ukuran jantung membesar hingga 12%, dengan peningkatan output jantung mencapai 70-80 ml. Pada trimester ketiga, volume darah terus bertambah, disertai kenaikan jumlah serum darah (P Setiani, 2022).

c. Sistem urinaria

Minggu-minggu pertama kehamilan membuat kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar, sehingga sering terjadi buang air kecil berulang. Keluhan ini mereda seiring kemajuan usia

kandungan, tapi kembali muncul di akhir kehamilan akibat kepala janin yang turun ke pintu masuk panggul dan menekan kandung kemih (Septiasari & Mayasari, 2023).

d. Sistem pencernaan

Hormon estrogen pada saluran cerna memicu lonjakan produksi asam lambung, yang mengakibatkan air liur berlebih (hipersalivasi), rasa panas di lambung, mual, serta sakit kepala khususnya saat pagi hari, yang disebut hyperemesis gravidarum. Di trimester kedua dan ketiga, konstipasi kerap dialami karena kadar progesteron tinggi yang memperlambat pergerakan usus, sehingga makanan tertahan lebih lama di lambung (Septiasari & Mayasari, 2023).

e. Sistem metabolisme

Kehamilan biasanya memengaruhi proses metabolisme secara keseluruhan, sehingga ibu hamil wajib mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi sambil menjaga kondisi tubuh tetap prima. Laju metabolisme basal ibu hamil melonjak 15-20%, terutama di akhir trimester. Ibu hamil memerlukan asupan makanan yang mencukupi gizi dan protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, (Septiasari & Mayasari, 2023).

f. Sistem muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta

ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Septiasari & Mayasari, 2023).

g. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal, ukuran kelenjar hipofisis bertambah sekitar 135%. Meski begitu, fungsi kelenjar tersebut tidak begitu krusial dalam proses kehamilan. Volume kelenjar tiroid meningkat hingga 15,0 ml menjelang persalinan, akibat hiperplasia jaringan dan peningkatan aliran darah. Sebaliknya, kelenjar adrenal mengalami penyusutan pada kondisi kehamilan biasa (Septiasari & Mayasari, 2023).

h. Kulit

Permukaan kulit perut berubah warna menjadi kemerahan dan tampak suram, fenomena serupa juga bisa muncul di payudara atau paha. Perubahan tersebut dikenal dengan istilah striae gravidarum. Banyak wanita hamil mengalami garis median perut yang menghitam kecokelatan, disebut linea nigra. Sementara itu, pigmentasi pada wajah kadang timbul yang bernama chloasma gravidarum (Septiasari & Mayasari, 2023).

i. Payudara

Pada tahap awal kehamilan, payudara ibu hamil terasa lebih empuk. Memasuki bulan kedua, payudara membesar dengan vena subsurface semakin jelas terlihat, puting mengembang dan lebih kaku. Sejak akhir bulan pertama, cairan kolostrum berwarna kekuningan mulai bisa keluar, disertai pelebaran dan penggelapan areola (Septiasari & Mayasari, 2023).

j. Perubahan berat badan dan IMT

Kenaikan berat badan menjadi harapan utama bagi ibu hamil, tetapi pada trimester pertama sering terjadi stagnasi atau penurunan berat badan karena gangguan mual, muntah, serta menurunnya selera makan yang menyebabkan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan harian. Saat memasuki trimester kedua, ibu merasa lebih sehat dengan meredanya mual dan muntah, selera makan membaik, sehingga berat badan mulai meningkat secara bertahap hingga persalinan (Septiasari & Mayasari, 2023).

k. Pernapasan

Ibu hamil kerap merasakan kesulitan bernapas, khususnya setelah usia kehamilan mencapai 32 minggu. Kondisi ini timbul akibat pertumbuhan uterus yang terus membesar, menekan usus serta menggeser diafragma ke atas hingga 4 cm, sehingga gerakannya menjadi terbatas. (Septiasari & Mayasari, 2023).

1. Darah dan pembekuan darah

Pada masa kehamilan, volume darah ibu bertambah hingga sekitar 1500 ml, yang meliputi 1000 ml plasma serta 450 ml sel darah merah. Kenaikan ini mulai terjadi pada minggu ke-10 hingga ke-12. Peningkatan volume darah tersebut esensial untuk memperkuat pertahanan tubuh, termasuk hipertrofi vaskular karena ukuran uterus yang membesar, serta menjaga hidrasi jaringan janin dan ibu selama kehamilan. (Septiasari & Mayasari, 2023).

m. pernafasan Menurut (Septiasari & Mayasari, 2023)

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah:

1) Terjadi perubahan sensorik tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

2) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

3) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan

- 4) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- 5) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- 6) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

6. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Pada trimester ketiga, aspek psikologis ibu juga mengalami perubahan. Persiapan menghadapi kelahiran bayi sering memicu perasaan cemas, khawatir, atau takut terhadap proses persalinan. Ibu juga mulai membayangkan peran barunya sebagai seorang ibu (Varney *et al.*, 2021).

Kemampuan beradaptasi secara psikologis sangat vital bagi kesehatan ibu dan janin. Dukungan dari keluarga, tenaga medis, dan lingkungan sekitar sangat membantu ibu mengelola perubahan emosi. Edukasi yang memadai mengenai persalinan juga efektif dalam mereduksi tingkat kecemasan ibu hamil (Cunningham *et al.*, 2022).

7. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

Ibu hamil trimester ketiga kerap merasakan ketidaknyamanan fisik akibat pertumbuhan janin dan perubahan tubuh. Gejala yang umum

meliputi nyeri punggung, kram pada kaki, gangguan tidur, sering buang air kecil, serta pembengkakan pada kaki (Varney *et al.*, 2021).

Selain itu, ibu juga dapat mengalami sembelit, heartburn, dan mudah lelah. Ketidaknyamanan ini umumnya bersifat fisiologis dan dapat dikelola melalui pola makan teratur, istirahat cukup, olahraga ringan, serta menjaga postur tubuh yang baik (Prawirohardjo, 2020).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan potensi komplikasi yang butuh penanganan medis segera. Tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul selama kehamilan trimester III meliputi:

a. Pendarahan pervaginam

Berdasarkan (Kemenkes, 2022), pendarahan pervaginam di trimester ketiga termasuk tanda serius karena berpotensi menandakan plasenta previa, yaitu plasenta yang menutup jalur lahir;

- a. b. Sakit kepala parah disertai penglihatan buram
- b. Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur yang tetap berlanjut meski sudah istirahat cukup bisa menjadi indikasi preeklamsia.
- c. Bengkak di wajah dan anggota tubuh
- d. Edema atau bengkak akibat akumulasi cairan berlebih di jaringan tubuh dapat menunjukkan anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.
- e. Keluarnya cairan pervaginam

- f. Pelepasan cairan pervaginam pada trimester III berisiko sebagai tanda ketuban pecah dini, yang dapat memicu persalinan prematur.
- g. Gerakan janin yang berkurang
- h. Pada ibu multiparitas, gerakan janin biasanya terdeteksi sejak minggu 16-18, sedangkan pada primipara sekitar minggu 18-20. Janin seharusnya bergerak sekitar 3 kali dalam 3 jam atau 10 kali dalam 12 jam. Jika kurang dari 10 kali dalam 12 jam, kondisi ini perlu diwaspadai.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil trimester ketiga memiliki kebutuhan dasar yang wajib terpenuhi demi kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan tersebut mencakup nutrisi seimbang, istirahat cukup, aktivitas fisik yang sesuai, serta pemeriksaan kehamilan rutin (Prawirohardjo, 2020).

Asupan nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi seperti anemia atau KEK.

Ibu juga disarankan mengonsumsi tablet zat besi, menjaga kebersihan diri, serta menyusun rencana persalinan dan antisipasi komplikasi (Cunningham *et al.*, 2022).

10. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Mayoritas wanita saat mengandung mengalami transformasi pada aspek psikologis dan emosionalnya. Tak sedikit yang menyatakan kegembiraan luar biasa karena sebentar lagi menjadi ibu, bahkan sudah menyiapkan nama untuk anak yang akan lahir. Meski begitu, banyak juga yang cemas menghadapi kemungkinan komplikasi kehamilan atau bayi lahir dengan kondisi tidak normal.

1) Dukungan Keluarga

- a. Orang tua kandung serta mertua memberikan dorongan kuat terhadap proses kehamilan.
- b. Orang tua kandung serta mertua rutin datang berkunjung sepanjang masa ini.
- c. Seluruh anggota keluarga mendoakan keselamatan ibu dan janin.
- d. Meskipun orang tua kandung atau mertua tinggal di wilayah berbeda, kehadiran mereka melalui panggilan telepon, pesan, atau doa jarak jauh sangat dirindukan.
- e. Tak ketinggalan, tradisi seperti ritual tujuh bulanan bagi sebagian masyarakat memiliki makna khusus yang patut dihargai.

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan memegang peranan krusial dalam membimbing wanita sepanjang kehamilan hingga persalinan. Berikut aspek dukungan kebidanan yang paling dibutuhkan menurut pengalaman wanita:

- a. Komunikasi efektif.
- b. Kemampuan mendengarkan secara aktif.
- c. Membangun ikatan kepercayaan timbal balik.
- d. Memberi penjelasan soal proses fisiologis kehamilan.
- e. Menjamin ibu bahwa bidan selalu siap menolong.
- f. Meyakinkan bahwa kehamilan akan berjalan lancar.
- g. Mengurangi tekanan sehingga meningkatkan rasa percaya diri, menekan kecemasan dan ketakutan, serta menumbuhkan sikap optimis terhadap proses kelahiran.
- h. Meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan dan interaksi.
- i. Mengurangi rasa sakit saat persalinan.

3) Rasa Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Peran keluarga, terutama suami, sangat vital bagi wanita hamil. Kontribusi dan bantuan suami dalam kehamilan akan memperkuat ikatan antara ayah dengan anak serta pasangan suami-istri. Bentuk dukungan dari suami bisa berupa mengantar pemeriksaan kehamilan, memenuhi hasrat ngidam istri, mengingatkan konsumsi tablet besi, atau meringankan pekerjaan rumah tangga selama masa kehamilan.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Masa kehamilan dan tanggung jawab sebagai orang tua bisa dipandang sebagai fase transisi atau pergantian peran. Hal ini terlihat dari perubahan besar pasca kelahiran, di mana peran baru dan ketidakpastian

muncul hingga akhirnya terintegrasi dengan dinamika keluarga yang baru.

B. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan rutin yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Layanan ini bertujuan mendeteksi dini komplikasi kehamilan serta memberikan edukasi kesehatan selama masa kehamilan (WHO, 2020).

Tujuan ANC juga mencakup peningkatan kesehatan ibu dan bayi, persiapan menghadapi persalinan, serta penyampaian informasi perawatan bayi baru lahir dan menyusui. Karena itu, pemeriksaan ANC harus dilakukan secara rutin sepanjang kehamilan (Kamsatun *et al.*, 2023).

2. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Jadwal pemeriksaan ANC dilakukan secara berkala menyesuaikan usia kehamilan. Sesuai rekomendasi kesehatan maternal, pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan enam kali, terdiri dari satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

3. Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria 12T menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) Adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertambahan berat badan ibu selama kehamilan yang berkaitan dengan status gizi serta pertumbuhan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan pada kunjungan pertama untuk menilai risiko panggul sempit yang dapat mempengaruhi proses persalinan, terutama pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

Table 2. 1 Berat berat badan ideal pada masa kehamilan

Profil	Penambahan berat badan
Berat badan normal (IMT:18,5-25,0kg)	11,5-16,0kg
Berat badan rendah (IMT:17-18,4kg)	12,5-18,0kg
Berusia <19 tahun	12,5-18,0kg
Kelebihan berat badan (IMT:25,1-27,0kg)	7,0-11,5kg
Obesitas (IMT:>27,0kg)	6,8kg

Sumber:(Septiasari & Mayasari, 2023).

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dimaksudkan untuk mengenali sejak dini masalah hipertensi pada kehamilan, seperti preeklamsia dan

eklamsia. Tekanan darah ibu hamil yang batas normal 120/80 mmHg. Kenaikan tekanan darah harus diwaspadai karena berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan janin.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA digunakan untuk mengevaluasi kondisi gizi ibu hamil serta mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Jika nilai LILA di bawah 23,5 cm, ibu hamil berpotensi mengalami KEK yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

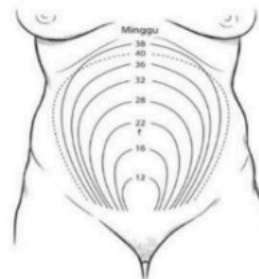
Pengukuran TFU dilakukan guna memantau kemajuan pertumbuhan janin dan memperkirakan umur kehamilan. Hasil pengukuran ini dibandingkan dengan usia gestasi untuk memastikan apakah perkembangan janin selaras dengan usia kehamilan.

Table 2. 2 Nilai normal TFU sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari diatas simfisis
24	Sepusat
28	3 jari dibawah pusat
32	Pertengahan pusat-prosessus xipioideus (PX)
36	3 jari dibawah PX

40	Pertengahan pusat PX
----	----------------------

Sumber: Enggar, 2019



Gambar 2. 1Tinggi fundus uteri

5. Penilaian presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini melalui rabaan perut dan pendengaran dilakukan untuk menentukan letak atau bagian janin di bagian bawah rahim serta mengawasi keadaan janin lewat pemeriksaan DJJ. Denyut jantung janin yang normal berada pada rentang 120–160 kali per menit.

6. Penetapan status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Penyaringan dilakukan untuk memeriksa riwayat imunisasi TT pada ibu hamil. Jika belum lengkap, imunisasi TT diberikan mengikuti jadwal yang ditentukan guna mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

Table 2. 3 Interval pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2020

7. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Ibu hamil disarankan mengonsumsi setidaknya 90 tablet tambah darah sepanjang masa kehamilan untuk menghindari anemia. Tablet Fe berisi zat besi dan asam folat yang esensial dalam pembentukan hemoglobin serta perkembangan janin.

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium bertujuan mengungkap kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan rutin mencakup hemoglobin, golongan darah, urin (protein dan glukosa), sementara pemeriksaan khusus seperti HIV, sifilis, hepatitis B, atau lainnya sesuai kebutuhan klinis.

9. Tatalaksana atau penanganan kasus

Jika pada pemeriksaan antenatal terdeteksi adanya kelainan atau faktor risiko pada ibu hamil, tenaga kesehatan wajib melakukan penanganan sesuai pedoman standar atau merujuk ke fasilitas kesehatan lebih advanced untuk perawatan lanjutan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara adalah interaksi komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan ibu serta janin, tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi selama hamil, persiapan menghadapi persalinan, dan perawatan neonatus.

11. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) oleh dokter

Pemeriksaan USG dilaksanakan untuk mengevaluasi kondisi janin dengan lebih tepat, termasuk usia kehamilan, pertumbuhan janin, volume cairan amnion, letak plasenta, serta mendeteksi potensi cacat pada janin.

12. Penyaringan kesehatan jiwa

Penyaringan kesehatan jiwa dimaksudkan untuk mengenali sejak awal gangguan mental pada ibu hamil seperti kecemasan, tekanan emosional, atau depresi saat hamil. Keadaan psikologis ibu memengaruhi kesehatan dirinya dan janin, sehingga deteksi dan intervensi dini sangat diperlukan.

4. Pemeriksaan pada Ibu Hamil

Menurut Ananda Muhammad (2022), pemeriksaan yang dilaksanakan mencakup hal-hal berikut:

a. Anamnesa

Anamnesa merupakan proses penggalian informasi mengenai kondisi pasien lewat serangkaian pertanyaan. Pendekatan ini bisa dilakukan melalui dua metode, yakni:

1. Auto anamnesis, yang melibatkan wawancara langsung dengan pasien itu sendiri.
2. Allo anamnesis, yang mengumpulkan data dari keluarga pasien terkait kondisinya.

b. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum
2. Kesadaran
3. Pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB) dan lingkar lengan (LILA)
4. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), mencakup tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan.

c. Pemeriksaan kebidanan

1. Inspeksi

inspeksi dikenal juga sebagai pemeriksaan visual atau pandangan. Bidan akan mengamati kondisi pasien dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Palpasi Adalah teknik pemeriksaan fisik menggunakan indra peraba (tangan dan jari) pada perut ibu hamil untuk mengetahui kondisi janin. melalui metode leopold

1. Leopold I

Bertujuan untuk mengukur tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang terdapat pada bagian fundus uteri



Gambar 2. 2Leopold I

Sumber: (Ananda Muhammad, 2022)

2. Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui bagian yang terdapat pada kiri dan kanan perut ibu.



Gambar 2. 3 **Leopold II**

Sumber: (Ananda Muhammad, 2022)

3. Leopold III

Tujuannya untuk mengetahui bagian apa yang ada dibagian terbawah janin dan untuk menentukan apakah kepala sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.



Gambar 2. 4 **Leopold II**

Sumber: (Ananda Muhammad, 2022)

4. Leopold IV

Tujuannya adalah untuk mengetahui bagian janin apa yang ada dibagian terbawah janin dan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk PAP atau belum.



Gambar 2. 5 **Leopold IV**

Sumber: (Ananda Muhammad, 2022)

3. Perkusi

Reflek patella. Normal; saat menepuk tendon dengan ringan, betis akan bergerak sedikit. Jika Bergeraknya berlebihan atau cepat, bisa jadi itu tanda preeklamsia.

4. Auskultasi

Periksa detak jantung janin dalam keadaan normal, frekuensi dasar detak jantung adalah 120-160bpm.

5. Pelvimetri Klinik (Pemeriksaan Panggul)

Pelvimetri klinik adalah pengukuran manual panggul untuk mengevaluasi kecukupan jalur lahir pada ibu hamil. Distasia Spinarum (DS) Jarak spina

anterior superior iliaka (23-26 cm), lebar inlet. Distaia Cristarum (DC) Jarak kresta iliaka (26-29 cm), lebar panggul keseluruhan. Conjugata External (CE) Dari simfisis pubis ke promontorium sakrum (18-20 cm), estimasi konjugata diagonal (12,5 cm). Lingkar Panggul (LP) Keliling panggul superior (90-100 cm), proporsi umum panggul.

C. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut Hikmamandayani (2024), persalinan merupakan proses pengeluaran janin beserta plasenta yang sudah matang dan mampu bertahan hidup di luar rahim, baik melalui jalur lahir alami maupun jalur alternatif, dengan atau tanpa pertolongan eksternal (mengandalkan kekuatan internal). Proses tersebut dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang sesungguhnya, ditandai dengan perubahan bertahap pada serviks, serta berakhir setelah plasenta lahir.

2. Etiologi Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi empat kala. Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm), yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi, dimana kontraksi uterus semakin kuat disertai dorongan mengejan sehingga janin terdorong keluar melalui jalan lahir. Kala III persalinan dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir, yang

terjadi karena kontraksi uterus menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim. Kala IV persalinan merupakan masa dua jam pertama setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk melakukan observasi kondisi ibu, terutama untuk memantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, serta keadaan umum ibu guna mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum (Sari *et al.*, 2022).

3. Tanda- tanda persalinan

Tanda persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dan terdapat pengeluaran tanda seperti lender bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada saat pemeriksaan dalam didapatkan perlunakan serviks serta adanya pembukaan serviks,

4. Tanda awal bahwa persalinan sudah dekat yaitu;

a. Lightening

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

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul.

Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c. False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
2. Tidak teratur.
3. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.

d. Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu

ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci peralatan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

5. Teori dan sebab lainnya persalinan

1. Penurunan kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab lainnya persalinan.

2. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi

kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus ke hamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer

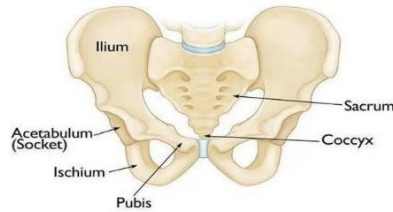
6. Fator-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalian. Faktor-faktor tersebut di antaranya:

a. Jalan lahir (passage)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.



Gambar 2. 6 Panggul

sumber: Fatimah, 2022

1. Bagian Keras

Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul).

Deskripsi dari bagian keras ini sebagai berikut.

a. Tulang Panggul

1. Os ilium (tulang usus)
2. Os ischium (tulang duduk)
3. Os pubis (tulang kemaluan)
4. Os sacrum (tulang kelangkang)
5. Os coccyangis (tulang ekor)

b. Ruang panggul

Struktur ruang panggul terdiri dari dua bagian utama, yaitu pelvis mayor (false pelvis) dan pelvis minor (true pelvis). Pelvis mayor berada di atas linea terminalis, sedangkan di bawah garis tersebut terdapat pelvis minor.

Pelvis minor sendiri merupakan bagian panggul yang dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet).

c. Pintu panggul

Pintu panggul mencakup beberapa bagian, yaitu pintu atas panggul (PAP) atau pintu masuk yang dibatasi oleh linea innominata, kemudian rongga panggul tengah (RTP) atau midpelvis yang posisinya sejajar dengan spina iskiadika, serta pintu bawah panggul (PBP) atau pintu keluar yang dibatasi oleh simfisis pubis dan lengkung arkus pubis. Ruang panggul yang sebenarnya terletak di antara bagian pintu masuk dan pintu keluar tersebut.

d. Bidang Hodge

Bidang Hodge merupakan bidang dalam obstetri yang digunakan sebagai acuan untuk menilai sejauh mana penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul. Bidang Hodge terdiri atas beberapa tingkatan yang menggambarkan posisi janin selama proses persalinan.

2. Bagian lunak

Bagian lunak dalam jalan lahir terdiri atas otot, jaringan, serta ligamen. Komponen jaringan lunak yang berperan dalam proses persalinan meliputi segmen bawah rahim (SBR), serviks uteri, dan vagina. Secara umum, bagian ini terbagi menjadi dua kelompok otot, yaitu musculus levator ani yang mencakup musculus iliococcygeus, musculus

pubococcygeus, musculus pubovaginalis, musculus puborectalis, serta musculus pubococcygeus propius, dan musculus ischiococcygeus.

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

Menurut (Fitriana *et al*, 2022) terdapat beberapa faktor yang termasuk dalam komponen passenger, yaitu:

1. Janin

a. Sikap dan Letak

Sikap janin menggambarkan hubungan antara bagian-bagian tubuh janin terhadap sumbu panjang tubuhnya, khususnya terhadap tulang belakang. Umumnya, janin berada dalam posisi fleksi, di mana kepala menunduk, tulang belakang melengkung, kaki dalam keadaan menekuk, dan kedua lengan menyilang di depan dada. Letak janin menunjukkan hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu, misalnya letak lintang ketika sumbu janin melintang terhadap tubuh ibu, serta dapat pula berupa letak kepala atau letak sungsang.

b. Presentasi

Presentasi merupakan bagian janin yang berada di bagian terendah rahim dan dapat teraba melalui palpasi maupun pemeriksaan dalam. Contohnya meliputi presentasi kepala, bokong, bahu, dan lainnya.

c. Posisi Janin

Posisi janin digunakan untuk menentukan arah bagian terendah janin terhadap panggul ibu, apakah menghadap ke kanan, kiri, depan, atau belakang. Sebagai contoh, pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) dapat berada di kiri depan maupun kanan belakang.

2. Plasenta

Plasenta juga termasuk komponen passenger karena harus dilahirkan melalui jalan lahir setelah janin. Meskipun demikian, dalam persalinan normal plasenta umumnya tidak menjadi hambatan dalam proses kelahiran.

3. Air ketuban

Amnion pada kehamilan cukup bulan merupakan membran yang kuat, elastis, dan lentur. Struktur ini berperan penting dalam memberikan kekuatan pada selaput janin sehingga mencegah terjadinya robekan. Cairan amnion juga berkontribusi dalam proses penurunan bagian terendah janin melalui panggul. Penurunan tersebut dipengaruhi oleh beberapa kekuatan, salah satunya tekanan dari cairan ketuban. Selain itu, saat terjadi dilatasi serviks pada awal persalinan, tekanan dari cairan amnion selama selaput ketuban masih utuh turut membantu membuka jalan lahir.

7. Mekanisme persalinan normal

Mekanisme persalinan normal menurut (Chandra, 2022) merupakan serangkaian gerakan rotasi dan penyesuaian yang terjadi selama proses kelahiran pada manusia. Pada presentasi puncak kepala, terdapat tujuh tahapan gerakan utama yang berlangsung secara berurutan, yaitu sebagai berikut:

a. Engagement

Kepala janin dinyatakan telah masuk atau engaged apabila diameter biparietal telah melewati pintu atas panggul.

b. *Descent* (penurunan)

Penurunan adalah proses Bergeraknya bagian terendah janin melalui rongga panggul menuju jalan lahir.

c. Fleksi

Seiring dengan kemajuan kepala janin, derajat fleksi semakin meningkat sehingga posisi ubun-ubun kecil menjadi lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar.

d. Putaran paksi dalam

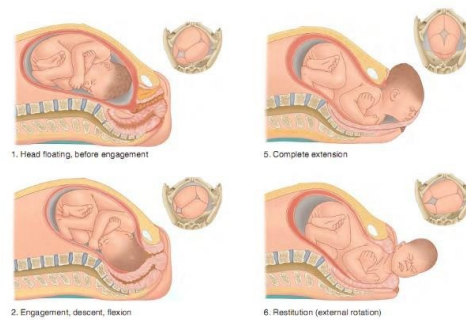
Gerakan ini merupakan rotasi bagian depan janin yang berputar ke arah depan dan menuju bawah simfisis pubis.

e. Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, kepala akan mengalami gerakan ekstensi untuk keluar.

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, terjadi rotasi kembali mengikuti arah punggung janin guna menghilangkan puntiran pada leher akibat putaran paksi dalam.



Gambar 2. 7 Putaran Faksi Luar

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan berada di bawah simfisis dan menjadi titik tumpu (hypomochlion) untuk melahirkan bahu belakang. Selanjutnya bahu depan lahir, diikuti oleh seluruh tubuh bayi yang keluar mengikuti sumbu jalan lahir.

8. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut (Asiva, 2021) terdiri atas empat fase utama, yaitu kala I (fase pembukaan serviks), kala II (fase pengeluaran janin), kala III (fase pelepasan plasenta), dan kala IV (fase observasi atau pemulihan). Keempat tahapan ini menggambarkan rangkaian proses

yang terjadi sejak awal persalinan hingga masa setelah kelahiran.

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu dinyatakan memasuki kala I apabila telah terjadi pembukaan serviks disertai kontraksi yang teratur, minimal dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik. Proses pembukaan serviks akibat kontraksi (his) terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a. Fase laten, yang berlangsung sekitar 8 jam hingga pembukaan mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi masih lemah, jarang, dan pembukaan serviks berlangsung lambat.
- b. Fase aktif, yang berlangsung kurang lebih 7 jam dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu:
 1. Fase akselerasi, berlangsung sekitar 2 jam dengan pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, berlangsung sekitar 2 jam di mana pembukaan meningkat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi, berlangsung sekitar 2 jam dengan pembukaan yang melambat dari 9 cm hingga lengkap (10 cm), disertai kontraksi setiap 3–4 menit dengan durasi sekitar 45 detik. Fase-fase ini umumnya terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berlangsung lebih singkat.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan tahap keluarnya bayi, dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Setelah serviks membuka sempurna, janin akan segera didorong keluar oleh kontraksi uterus. Frekuensi kontraksi berkisar 2–3 kali per menit dengan durasi 60–90 detik. Kontraksi yang efektif ditandai dengan adanya koordinasi gelombang yang baik, bersifat simetris, dominan di fundus uteri, memiliki amplitudo sekitar 40–60 mmHg, berlangsung 60–90 detik, dengan interval 2–4 menit serta tonus uterus yang adekuat. Tekanan uterus saat fase relaksasi berada di bawah 12 mmHg. Tanda-tanda khas pada kala II meliputi beberapa hal berikut:

- a. Kontraksi (his) menjadi semakin kuat dengan jarak antar kontraksi sekitar 2–3 menit dan berlangsung selama 50–100 detik.
- b. Menjelang berakhirnya kala I, selaput ketuban biasanya pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba.
- c. Pecahnya ketuban pada saat pembukaan hampir lengkap disertai dorongan untuk mengejan akibat rangsangan pada pleksus Frankenhauser.
- d. Kombinasi kekuatan kontraksi dan dorongan mengejan menyebabkan kepala janin semakin terdorong ke bawah sehingga terjadi:
 - a. Kepala mulai membuka jalan lahir.

- b. Bagian suboksiput menjadi titik tumpu (hipomoklion), kemudian secara berurutan lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, hingga seluruh kepala.
- e. Setelah kepala lahir sempurna, terjadi putaran paksi luar sebagai bentuk penyesuaian dengan arah punggung janin.
- f. Setelah proses putaran paksi luar berlangsung, persalinan berlanjut ke tahap berikutnya.
- g. Lama kala II pada primigravida berkisar 1,5–2 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung lebih singkat, yaitu sekitar 0,5–1 jam.

3. Kala III

Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta (uri). Setelah bayi lahir, kontraksi uterus sempat berhenti sejenak, kemudian uterus teraba keras dengan tinggi fundus setara pusat, berisi plasenta yang menjadi lebih tebal dibandingkan sebelumnya. Beberapa saat kemudian kontraksi kembali muncul untuk membantu proses pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu sekitar 1–5 menit, plasenta akan terlepas dan terdorong ke dalam vagina, kemudian lahir secara spontan atau dengan bantuan ringan seperti metode Brandt-Andrews. Seluruh proses ini umumnya berlangsung antara 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai perdarahan sekitar 100–200 cc. Tanda-tanda kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

- a. Fase pelepasan uri

Proses terlepasnya plasenta berlangsung melalui beberapa mekanisme sebagai berikut:

a. Schultze

Sekitar 80% plasenta terlepas dengan mekanisme ini, yaitu dimulai dari bagian tengah plasenta yang kemudian diikuti terbentuknya hematoma retroplasenta yang mendorong pelepasan secara keseluruhan. Pada mekanisme ini, perdarahan umumnya belum tampak sebelum plasenta lahir, namun akan terlihat lebih banyak setelah plasenta keluar.

b. Duncan

1. Fase pelepasan uri

Pada mekanisme ini, plasenta mulai terlepas dari bagian tepi sehingga bagian pinggir lahir lebih dahulu (sekitar 20%). Darah akan keluar di antara selaput ketuban, baik dari bagian tengah maupun tepi plasenta secara bersamaan.

2. Fase pengeluaran uri

Beberapa cara dapat digunakan untuk memastikan apakah plasenta telah terlepas, antara lain:

a. Kustner

Tangan diletakkan dan ditekan di atas simfisis, sementara tali pusat ditarik perlahan. Jika plasenta belum terlepas, tali pusat akan tertarik

kembali ke dalam. Sebaliknya, jika tali pusat tetap atau memanjang, hal ini menandakan plasenta sudah terlepas.

b. Klein

Saat kontraksi terjadi, uterus didorong sedikit. Jika tali pusat kembali masuk, berarti plasenta belum terlepas. Namun jika tetap atau semakin turun, menunjukkan plasenta telah terlepas.

c. Strassmann

Dengan menegangkan tali pusat dan menekan fundus uteri, apabila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas. Jika tidak terjadi getaran, maka plasenta telah terlepas.

Tanda-tanda lain pelepasan plasenta meliputi:

- a. Uterus tampak menonjol di atas simfisis.
- b. Tali pusat terlihat semakin memanjang.
- c. Uterus berbentuk bulat dan terasa keras.
- d. Terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV merupakan periode pemantauan yang berlangsung selama 1–2 jam setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini, beberapa hal penting yang perlu diobservasi meliputi:

1. Kondisi kesadaran ibu setelah persalinan.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang mencakup tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

3. Keadaan kontraksi uterus untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.
4. Jumlah perdarahan, yang masih dianggap normal apabila tidak melebihi sekitar 400–500 cc.
5. Keadaan kandung kemih, apakah penuh atau sudah kosong.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2022), selama proses persalinan terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu, di antaranya sebagai berikut:

a. Perubahan pada uterus

Selama persalinan, uterus mengalami perubahan berupa kontraksi yang dimulai dari fundus, kemudian menyebar ke bagian depan dan bawah abdomen, dengan kekuatan puncak berada di fundus uteri. Seiring berlangsungnya persalinan, segmen atas rahim menjadi semakin tebal untuk mendorong janin keluar, sedangkan segmen bawah rahim menipis akibat peregangan yang terus terjadi. Aktivitas kontraksi mencapai intensitas maksimal secara serempak di seluruh bagian uterus, kemudian mereda bersamaan dengan proses pembukaan serviks dan pengeluaran janin.

b. Perubahan bentuk rahim

Saat kontraksi berlangsung, panjang sumbu uterus meningkat, sementara diameter melintang dan anteroposterior mengalami

penurunan. Penurunan diameter ini menyebabkan lengkung punggung janin menjadi lebih lurus. Bagian atas janin terdorong oleh fundus, sedangkan bagian bawahnya ditekan ke arah pintu atas panggul. Pertambahan panjang rahim juga menyebabkan otot-otot meregang, menarik segmen bawah rahim dan serviks.

c. Perubahan serviks

Dalam proses persalinan, serviks mengalami dua perubahan utama, yaitu pendataran (efasemen) dan pembukaan (dilatasi). Pendataran terjadi ketika kanalis servikalis yang semula sepanjang 1–2 cm memendek hingga menjadi satu lubang dengan tepi tipis. Sementara itu, dilatasi merupakan pembesaran ostium eksternum dari beberapa milimeter hingga mencapai sekitar 10 cm sehingga memungkinkan janin untuk keluar. Pada pembukaan lengkap, bibir porsio tidak lagi teraba karena kepala janin menekan serviks dan membantu mempercepat proses pembukaan.

d. Perubahan sistem urinaria

Pada kala I, kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih mendapat tekanan yang semakin besar. Ibu bersalin sering tidak menyadari kandung kemih yang penuh karena dominasi rasa nyeri akibat kontraksi dan tekanan bagian terendah janin. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin serta

meningkatkan risiko cedera pada mukosa kandung kemih. Oleh karena itu, dianjurkan agar ibu sering berkemih selama persalinan.

e. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, selaput ketuban membantu meregangkan bagian atas vagina sehingga janin dapat melewati jalan lahir. Setelah ketuban pecah, tekanan dari bagian terendah janin menyebabkan dasar panggul berubah menjadi saluran dengan dinding yang menipis. Ketika kepala janin mencapai vulva, arah lubang vulva berubah ke depan atas. Secara eksternal, peregangan ini terlihat dari perineum yang menonjol dan menipis, serta anus yang mulai membuka.

f. Perubahan tekanan darah

Selama persalinan, tekanan darah cenderung meningkat. Tekanan sistolik dapat naik sekitar 10–20 mmHg, sedangkan tekanan diastolik meningkat sekitar 5–10 mmHg. Penurunan aliran darah pada arteri uterus akibat kontraksi akan dialihkan ke pembuluh darah perifer, sehingga memengaruhi perubahan tekanan darah tersebut.

g. Perubahan metabolisme

Menjelang persalinan, terjadi penurunan kadar hormon progesteron yang berdampak pada perlambatan sistem pencernaan. Akibatnya, proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat sehingga ibu bersalin sering mengalami konstipasi, peningkatan produksi asam lambung, serta keluhan mual dan muntah.

h. Perubahan sistem pernapasan

Selama persalinan, terutama saat kontraksi kuat, ibu mengeluarkan lebih banyak karbon dioksida. Frekuensi dan kedalaman napas juga menurun

10. Persalinan sesuai APN

Menurut (Pokhrel, 2024), Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan upaya yang dilakukan untuk memastikan proses persalinan berlangsung secara fisiologis, aman, dan berkualitas, sekaligus bertujuan menurunkan angka kematian ibu serta bayi baru lahir. Adapun tahapan dalam pelaksanaan asuhan persalinan adalah sebagai berikut:

KALA II

1. Mengidentifikasi tanda-tanda kala II persalinan melalui observasi dan pendengaran, yaitu:
 - a. Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
 - b. Adanya peningkatan tekanan pada area rektum dan/atau vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Terjadi pembukaan pada vulva, vagina, serta sfingter ani.
2. Menyiapkan seluruh alat, bahan, dan obat-obatan penting yang akan digunakan. Ampul oksitosin 10 unit dipersiapkan dengan cara dipatahkan, kemudian spuit steril sekali pakai diletakkan dalam set persalinan.

3. Menggunakan celemek berbahan plastik atau bahan lain yang kedap cairan sebagai pelindung selama proses persalinan.
4. Melepas seluruh perhiasan yang berada di bawah siku, kemudian mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir hingga bersih, lalu mengeringkannya menggunakan handuk bersih sekali pakai atau handuk pribadi.
5. Menggunakan satu pasang sarung tangan dengan tingkat disinfeksi tinggi (DTT) atau steril setiap kali melakukan pemeriksaan dalam.
6. Menyiapkan oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam spuit dengan menggunakan tangan yang telah memakai sarung tangan DTT atau steril, serta memastikan alat suntik tetap dalam kondisi bebas kontaminasi.
7. Membersihkan area vulva dan perineum dengan cara menyeka secara hati-hati dari arah depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan larutan DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap.
9. Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan yang sama selama 10 menit. Setelah itu, tangan dicuci kembali dan partus set ditutup.

10. Memantau denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan nilainya berada dalam rentang normal, yaitu 120–160 kali per menit.
11. Memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik, kemudian membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengambil posisi meneran saat timbul dorongan kuat atau kontraksi, seperti posisi setengah duduk atau posisi lain yang membuat ibu merasa nyaman.
13. Membimbing proses meneran ketika ibu merasakan dorongan yang kuat, dengan cara:
 - a) Mengarahkan ibu untuk mengejan pada saat muncul keinginan meneran.
 - b) Memberikan dukungan serta semangat agar ibu dapat meneran secara efektif.
 - c) Membantu ibu memilih posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya tanpa menganjurkan posisi terlentang.
 - d) Mengingatkan ibu agar beristirahat sejenak di sela-sela kontraksi.
 - e) Mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan serta motivasi kepada ibu selama proses persalinan.

- f) Menyarankan ibu untuk tetap mengonsumsi cairan secara oral guna menjaga kebutuhan cairan tubuh.
 - g) Memantau denyut jantung janin (DJJ) setiap kali kontraksi uterus selesai.
 - h) Apabila bayi belum lahir dan kelahiran tidak terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah ibu primipara meneran atau 60 menit (1 jam) pada ibu multipara, maka segera dilakukan rujukan.
14. Menganjurkan ibu untuk bergerak seperti berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang dirasa nyaman apabila dalam waktu 60 menit belum muncul dorongan untuk meneran.
 15. Menyiapkan handuk bersih di bagian perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi ketika kepala bayi mulai tampak di vulva dengan pembukaan sekitar 5–6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian sebagai alas pada bokong ibu.
 17. Membuka partus set dan memastikan kembali bahwa semua alat serta bahan yang diperlukan sudah lengkap dan siap digunakan.
 18. Menggunakan sarung tangan dengan tingkat disinfeksi tinggi (DTT) atau steril pada kedua tangan.
 19. Ketika kepala bayi sudah terlihat membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan lainnya menahan

bagian belakang kepala bayi agar tetap dalam posisi fleksi serta membantu proses kelahiran kepala. Ibu dianjurkan untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa apakah terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi dan melakukan tindakan yang sesuai jika ditemukan.
21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu terjadinya putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi pada kedua sisi (biparietal). Selanjutnya anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, sambil secara perlahan mengarahkan kepala bayi ke bawah hingga bahu depan muncul di bawah simfisis pubis, di bawah arkus pubis, kemudian arahkan gerakan ke atas dan ke luar (distal) untuk membantu melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu bayi lahir, satu tangan digunakan untuk menopang kepala dan bahu bagian belakang, sedangkan tangan lainnya menelusuri lengan serta siku anterior bayi sambil memastikan bayi tetap dalam pegangan yang aman.
24. Setelah seluruh tubuh dan lengan bayi keluar, tangan penolong melanjutkan penelusuran ke bagian punggung, bokong, paha, hingga kaki. Kedua pergelangan kaki bayi kemudian dipegang dengan cara menempatkan jari telunjuk di antara kedua kaki, sementara ibu jari dan jari lainnya melingkari masing-masing sisi kaki hingga bertemu.

25. Lakukan penilaian awal secara cepat, meliputi:

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi menunjukkan gerakan aktif?
- c) Apakah warna kulit bayi tampak kemerahan?

26. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari wajah, kepala, hingga seluruh tubuh tanpa menghilangkan verniks. Handuk yang basah diganti dengan yang kering, kemudian pastikan bayi berada dalam posisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Memeriksa kembali kondisi uterus untuk memastikan bahwa bayi yang lahir hanya satu dan bukan kehamilan ganda.

KALA III

28. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus agar lebih optimal.

29. Dalam waktu maksimal 1 menit setelah bayi lahir, berikan oksitosin sebanyak 10 unit melalui suntikan intramuskular pada sepertiga bagian lateral paha.

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem sekitar 2–3 cm dari umbilikus bayi. Dengan tangan lain, dorong isi tali pusat ke arah ibu

menggunakan jari telunjuk dan jari tengah, kemudian pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama.

31. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari alat pemotong, kemudian memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
32. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit. Posisikan bahu bayi agar lurus sehingga dada bayi menempel langsung pada dada ibu. Posisikan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan letak sedikit lebih rendah dari areola mammae agar memudahkan proses menyusui.
33. Geser posisi klem pada tali pusat hingga berada sekitar 5–10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bagian bawah ibu untuk memantau adanya kontraksi uterus, sementara tangan lainnya memegang klem guna menjaga ketegangan tali pusat.
35. Saat uterus berkontraksi, tarik tali pusat secara perlahan ke arah bawah, kemudian dengan tangan yang lain dorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati. Jika dalam 30–40 detik plasenta belum terlepas, hentikan penarikan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya sebelum mengulangi tindakan tersebut.

36. Apabila tekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah luar (distal), lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Ketika plasenta sudah tampak di introitus vagina, keluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang kemudian putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, lalu keluarkan seluruhnya dan letakkan pada wadah yang telah disediakan.

KALA IV

38. Segera setelah plasenta keluar, lakukan masase uterus dengan menempatkan telapak tangan pada fundus uteri dan menggosoknya secara lembut dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi dengan baik (teraba keras).
39. Lakukan penilaian terhadap kemungkinan perdarahan serta adanya robekan pada vagina dan perineum. Jika ditemukan laserasi derajat I atau II yang menimbulkan perdarahan, segera lakukan penjahitan. Bila terdapat robekan dengan perdarahan aktif, tindakan penjahitan harus segera dilakukan.
40. Periksa kedua sisi plasenta, baik sisi maternal maupun fetal, untuk memastikan plasenta telah keluar secara lengkap, kemudian simpan dalam kantong plastik atau wadah khusus.

41. Pastikan uterus berada dalam kondisi berkontraksi dengan baik serta tidak terjadi perdarahan melalui vagina.
42. Pastikan kandung kemih ibu dalam keadaan kosong.
43. Dengan tetap mengenakan sarung tangan, masukkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan sisa darah dan cairan tubuh, kemudian bilas menggunakan air DTT tanpa melepas sarung tangan, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Berikan edukasi kepada ibu atau keluarga mengenai cara melakukan masase uterus serta bagaimana menilai kekuatan kontraksi rahim.
45. Periksa denyut nadi ibu dan pastikan kondisi umum ibu dalam keadaan baik.
46. Lakukan penilaian serta perkiraan jumlah darah yang hilang selama proses persalinan.
47. Amati kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik.
48. Bersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT. Bersihkan pula cairan ketuban, lendir, dan darah yang terdapat di tempat tidur atau area sekitar ibu dengan larutan klorin 0,5%, kemudian bilas kembali dengan air DTT. Setelah itu, bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.

49. Pastikan ibu berada dalam keadaan nyaman. Bantu proses pemberian ASI, serta anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.
50. Kumpulkan seluruh peralatan yang telah digunakan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi, kemudian cuci dan bilas hingga bersih.
51. Buang semua bahan yang telah terkontaminasi ke tempat sampah sesuai dengan prosedur yang berlaku.
52. Lakukan pembersihan area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%.
53. Dengan masih memakai sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan tersebut.
54. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Gunakan sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bagian lateral bawah, serta berikan salep mata sebagai profilaksis infeksi dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
56. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah satu jam kelahiran untuk memastikan kondisi bayi tetap stabil, termasuk memantau

frekuensi napas normal (40–60 kali per menit) serta suhu tubuh setiap 15 menit.

57. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan imunisasi Hepatitis B melalui suntikan intramuskular pada paha kanan bagian lateral bawah. Pastikan posisi bayi tetap dekat dengan ibu agar dapat disusui kapan saja.
58. Melepaskan sarung tangan yang telah digunakan, kemudian merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Membersihkan tangan dengan mencucinya menggunakan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi Patograf.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Neonatus atau bayi baru lahir merupakan periode awal kehidupan sejak usia 0 hingga 28 hari, yang ditandai dengan proses adaptasi besar dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin serta berlangsungnya pematangan fungsi organ pada hampir seluruh sistem tubuh. Bayi baru lahir dikatakan normal apabila lahir pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, memiliki berat badan berkisar 2500–4000 gram, memperoleh nilai Apgar minimal 7, dilahirkan secara pervaginam tanpa intervensi alat, serta menunjukkan skor APGAR ≥ 7 . (Octaviani, 2022)

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernafasan

Sistem pernapasan pada neonatus mengalami adaptasi yang sangat krusial segera setelah lahir. Ketika kepala bayi melewati jalan lahir, dada bayi mengalami tekanan yang cukup besar, kemudian tekanan tersebut hilang secara tiba-tiba setelah bayi keluar. Mekanisme ini mendorong cairan yang terdapat di paru-paru berpindah ke bagian perifer untuk kemudian diserap hingga akhirnya menghilang. Rangsangan yang berasal dari faktor kimia, perubahan suhu, serta stimulus mekanik memicu bayi untuk memulai pernapasan pertamanya.

Pada kondisi normal, napas pertama bayi terjadi dalam waktu kurang dari 30 detik setelah kelahiran. Dalam upaya mempertahankan tekanan alveolus, peran surfaktan sangat penting karena membantu mencegah kolapsnya alveoli sehingga udara dapat tetap berada di dalam paru-paru. Bayi baru lahir bernapas dengan dominasi gerakan diafragma dan otot perut, meskipun frekuensi serta kedalaman napasnya dapat bervariasi. Atelektasis pada neonatus dapat terjadi ketika alveoli mengalami kolaps akibat kekurangan surfaktan, sehingga paru-paru menjadi lebih kaku. Meski demikian, bayi masih mampu bertahan hidup karena proses metabolisme anaerob tetap berlangsung.

b. Adaptasi Pengaturan Suhu Tubuh

Setelah dilahirkan, suhu tubuh bayi cenderung lebih rendah dibandingkan saat berada di dalam rahim, terlebih karena kondisi tubuh bayi yang masih basah. Apabila bayi berada pada suhu lingkungan sekitar 25°C , maka panas tubuh akan cepat hilang melalui proses evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi, dengan kehilangan energi mencapai sekitar 200 kilokalori per menit. Dalam lingkungan dingin, bayi tidak mampu menggigil seperti orang dewasa, sehingga tubuhnya berusaha mempertahankan suhu melalui mekanisme lain. Produksi panas tanpa menggigil ini diperoleh dari pemecahan lemak coklat yang tersebar di seluruh tubuh, yang mampu meningkatkan produksi panas hingga dua kali lipat.

Bayi baru lahir diketahui kehilangan panas hingga empat kali lebih besar dibandingkan orang dewasa, sehingga suhu tubuhnya mudah menurun. Dalam 30 menit pertama setelah lahir, suhu tubuh bayi dapat turun sekitar $3\text{--}4^{\circ}\text{C}$. Pada suhu ruangan $20\text{--}25^{\circ}\text{C}$, suhu kulit bayi dapat menurun sekitar $0,3^{\circ}\text{C}$ setiap menit. Karena kemampuan bayi dalam menghasilkan panas masih terbatas, maka ia sangat rentan mengalami hipotermia. Penurunan suhu tubuh ini terjadi akibat kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi (Hutagaol dalam Sagita, 2019).

1. Konveksi merupakan proses hilangnya panas tubuh bayi akibat paparan udara sekitar yang lebih dingin.
2. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika bayi berada dekat dengan benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya.
3. Konduksi merupakan perpindahan panas yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang memiliki suhu lebih rendah.
4. Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban yang tidak segera dikeringkan setelah lahir, serta dapat terjadi jika bayi dimandikan terlalu cepat tanpa segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 2. 8Mekanisme Kehilangan Panas

c. Perubahan Metabolisme

Selama masih berada di dalam rahim, kebutuhan glukosa janin sepenuhnya dipenuhi oleh ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mampu mengatur sendiri kadar glukosa dalam darahnya. Dalam 1–2 jam pertama

setelah kelahiran, kadar gula darah bayi akan menurun dengan cepat karena digunakan untuk menghasilkan panas tubuh dan menunjang fungsi otak. Apabila cadangan glukosa dalam tubuh habis dan tidak segera mendapat asupan tambahan, bayi berisiko mengalami hipoglikemia. Kondisi ini dapat ditandai dengan gejala seperti kejang, sianosis, apnea, tangisan yang lemah, bayi tampak lemas, serta tidak mau menyusu. Jika berlangsung lama, hipoglikemia dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Menjelang kelahiran, janin yang telah matang sudah memiliki kemampuan menghisap dan menelan. Saat lahir, refleks batuk dan muntah juga telah berkembang dengan baik. Namun, kemampuan bayi cukup bulan dalam mencerna makanan selain ASI masih belum sempurna. Regurgitasi atau “gumoh” sering terjadi karena hubungan antara bagian bawah esofagus dan lambung belum terbentuk secara optimal. Pada neonatus cukup bulan, kapasitas lambung masih kecil, yaitu kurang dari 30 cc, dan akan meningkat secara bertahap seiring pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, bayi perlu menyesuaikan pola nutrisinya sendiri, termasuk menyusu sesuai kebutuhannya.

e. Perubahan pada Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, fungsi ginjal belum berkembang secara optimal yang ditandai dengan rendahnya aliran darah ke ginjal serta menurunnya laju filtrasi glomerulus. Keadaan ini dapat menyebabkan penumpukan cairan dan risiko terjadinya overhidrasi. Selain itu, fungsi tubulus yang belum matang dapat mengakibatkan kehilangan natrium dalam jumlah besar serta gangguan keseimbangan elektrolit lainnya. Dalam 48 jam pertama kehidupan, jumlah urin yang dikeluarkan bayi masih sedikit, yaitu sekitar 30–60 ml. Urin normal tidak mengandung protein maupun darah, sehingga apabila ditemukan banyak sisa sel di dalam urin, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya gangguan atau peradangan pada sistem ginjal.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama:

a. Pembebasan Jalan Napas

Perawatan segera pada bayi baru lahir merupakan tindakan yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah proses kelahiran.

1. Segera lakukan penilaian terhadap pernapasan bayi, kemudian posisikan bayi di atas perut ibu dengan alas handuk.

2. Gunakan kain yang bersih dan kering untuk membersihkan wajah bayi dari lendir maupun darah agar jalan napas tetap terbuka.
3. Dalam kondisi normal, bayi akan menangis atau mulai bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, yang kemudian dinilai melalui skor APGAR.
4. Apabila bayi tidak menunjukkan usaha bernapas dalam 30 detik, segera minta bantuan dan lakukan tindakan resusitasi sesuai prosedur. Kondisi umum bayi dievaluasi menggunakan skor APGAR.

Penilaian APGAR bertujuan untuk mendeteksi adanya asfiksia pada bayi. Jika nilai APGAR kurang dari 7, maka diperlukan tindakan resusitasi lanjutan. Hal ini penting karena asfiksia yang berlangsung lebih dari 5 menit berisiko menimbulkan gangguan neurologis yang dapat memburuk di kemudian hari. Berikut ini merupakan tabel penilaian skor APGAR.

Table 2. 4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat/Biru Seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Tanda	Nilai :0	Nilai: 1	Nilai :2
Reaksi terhadap rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Meringis, sedikit gerak	Menangis, gerakan aktif
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Refleks lemah	Gerakan aktif, Reflex baik
Pernapasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Menangis lemah	Baik, menangis kuat

Sumber: Ervin, 2022

b. Mencegah Kehilangan Panas

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat antara lain:

1. Mengeringkan tubuh bayi secara menyeluruh

Proses mengeringkan dilakukan dengan menyeka seluruh tubuh bayi, yang sekaligus berfungsi sebagai rangsangan taktil untuk merangsang bayi agar mulai bernapas.

2. Membungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering, dan hangat

Kain atau handuk yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru agar bayi tetap hangat.

3. Menutup bagian kepala bayi

Kepala merupakan bagian tubuh dengan luas permukaan yang cukup besar, sehingga menjadi area utama terjadinya kehilangan panas apabila tidak ditutup.

4. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Kontak langsung antara ibu dan bayi membantu mempertahankan suhu tubuh bayi. Selain itu, pemberian ASI dianjurkan dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

c. Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat

1. Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, lakukan penjepitan atau pengikatan pada tali pusat menggunakan klem plastik.
2. Tangan yang masih menggunakan sarung tangan direndam dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan sisa darah dan cairan tubuh lainnya.
3. Lakukan cuci tangan menggunakan air panas atau larutan disinfektan.
4. Keringkan tangan yang masih bersarung tangan dengan kain atau handuk yang bersih dan kering.
5. Ikat tali pusat sekitar 1 cm dari pangkal pusat bayi menggunakan benang steril atau klem plastik steril.

6. Pastikan simpul pengikat atau klem telah terpasang dengan kuat.
7. Jika menggunakan benang, lakukan pengikatankedua pada sisi berlawanan dari simpul pertama sebagai pengunci.
8. Lepaskan klem tali pusat, kemudian rendam kembali dalam larutan klorin 0,5%.

Perawatan tali pusat secara terbuka terbukti mempercepat proses pelepasan tali pusat dibandingkan dengan metode tertutup. Sesuai dengan protokol pemerintah, perawatan tali pusat tidak dianjurkan dengan cara membungkus puntung tali pusat maupun mengoleskan zat tertentu pada area tersebut. Penggunaan alkohol atau betadine masih diperbolehkan terutama jika proses pemotongan tidak sepenuhnya steril, namun tidak disarankan untuk dikompres karena dapat menyebabkan kondisi lembap (JNPK-KR dalam Nujulah, 2022).

d. Pemberian salep mata

Pemberian antibiotik mata seperti erythromycin 0,5% atau tetracycline 1% bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat klamidia yang dapat ditularkan saat persalinan. Pemberian obat

ini sebaiknya dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dengan cara dioleskan langsung pada mata bayi.

e. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, bayi baru lahir normal atau cukup bulan dianjurkan menerima 1 mg vitamin K per hari selama tiga hari secara oral. Sementara itu, bayi dengan risiko tinggi diberikan dosis 0,5–1 mg per hari. Pemberian vitamin K sebaiknya dilakukan melalui injeksi intramuskular.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pelaksanaan IMD memberikan berbagai manfaat bagi bayi, seperti membantu menstabilkan pernapasan, menjaga suhu tubuh lebih efektif dibandingkan inkubator, mendukung kolonisasi bakteri baik, serta mengurangi risiko infeksi nosokomial. Selain itu, pengeluaran mekonium yang lebih cepat dapat mempercepat penurunan kadar bilirubin sehingga menekan risiko ikterus neonatal. Kontak langsung kulit ibu dan bayi juga memberikan efek menenangkan serta membantu bayi tidur lebih nyenyak.

4. Tanda-tanda bahaya

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang

- c. Sesak nafas
- d. Menangis atau merintih terus menerus
- e. Dingin
- f. Lemah
- g. Kulit dan mata bayi kuning
- h. Muntah-muntah
- i. Diare
- j. Demam/panas dingin
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- l. Tali pusat kemerahan sampai dingin perut, berbau atau bernanah

5. Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal ditentukan dari jumlah bayi usia 0–28 hari yang telah memperoleh sekurang-kurangnya tiga kali pelayanan sesuai standar. Pelayanan tersebut diberikan pada rentang waktu 6–48 jam pertama setelah lahir, kemudian dilanjutkan pada usia 3–7 hari, serta pada periode 8–28 hari. Perhitungan cakupan dilakukan dengan membandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0–28 hari yang mendapatkan pelayanan dengan total bayi pada kelompok usia tersebut di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, lalu dinyatakan dalam bentuk persentase (Kemenkes, 2021).

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo, masa nifas merupakan periode setelah proses persalinan dan kelahiran bayi, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan secara sistemik. Selain perubahan pada sistem tubuh, terdapat pula luka pada jalan lahir yang berpotensi menjadi pintu masuk mikroorganisme sehingga meningkatkan risiko infeksi selama masa nifas. Oleh sebab itu, diperlukan pemantauan secara cermat untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat muncul pada periode ini (Elok, 2021).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Juneris dan Yuda (2021:02), perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan kondisi rahim seperti sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir, yang dipicu oleh kontraksi otot polos pada uterus. Pada akhir kala III persalinan, posisi uterus berada di garis tengah, sekitar 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundus uteri mengarah ke promontorium sakralis. Pada fase ini, ukuran

uterus kira-kira setara dengan kehamilan 16 minggu (sebesar jeruk asam) dengan berat sekitar 100 gram.

Table 2. 5 Tinggi fundus uteri dan berat uterus berdasarkan involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber: Nurul, 2019

2. Involusi tempat plasenta

Tempat melekatnya plasenta setelah persalinan memiliki ukuran kira-kira sebesar telapak tangan, dengan permukaan yang kasar dan tidak rata. Luka pada area tersebut akan mengalami penyusutan secara cepat, hingga berdiameter sekitar 2–4 cm pada akhir minggu kedua, dan menjadi 1–2 cm pada akhir masa nifas. Proses penyembuhan bekas implantasi plasenta berlangsung secara alami, di mana pada awal masa nifas area tersebut masih mengandung banyak pembuluh darah besar yang tertutup oleh bekuan darah.

3. Serviks dan vagina

Setelah persalinan, lubang vagina dan bagian awal saluran vagina berada dalam kondisi melebar dengan dinding yang tipis. Meskipun

secara bertahap akan mengalami penyempitan kembali, ukuran tersebut umumnya tidak kembali seperti sebelum melahirkan atau seperti pada wanita nulipara.

4. Lochea

Seiring dengan proses involusi uterus, lapisan luar desidua yang berada di sekitar tempat implantasi plasenta akan mengalami nekrosis. Jaringan desidua yang telah mati tersebut kemudian akan keluar bersama cairan sisa lainnya. Campuran antara darah dan jaringan desidua inilah yang dikenal sebagai lochea.

Table 2. 6 Macam-macam lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, Lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder
Sanginolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri.

Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Astasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: Sutanto, 2021

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Secara fisiologis, tonus serta pergerakan otot pada saluran pencernaan mengalami penurunan sementara selama beberapa jam setelah persalinan. Setelah fase tersebut, fungsi pencernaan akan berangsur kembali seperti kondisi sebelum kehamilan.

c. Sistem Perkemihan

Pasca persalinan, ibu umumnya mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini dapat disebabkan oleh spasme sfingter serta pembengkakan pada leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala janin dan tulang pubis saat proses persalinan. Dalam kurun waktu 12–36 jam setelah melahirkan, produksi urine meningkat dalam jumlah besar karena penurunan signifikan hormon estrogen yang bersifat menahan cairan (efek diuretik). Ureter yang sempit mengalami pelebaran akan kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

d. Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah persalinan, otot-otot uterus akan berkontraksi. Pembuluh darah di lapisan miometrium mengalami vasokonstriksi sehingga perdarahan berhenti setelah plasenta lahir. Struktur penunjang seperti ligamen, diafragma panggul, serta fasia yang sebelumnya meregang akan berangsur pulih dan berkontraksi kembali. Sementara itu, ligamen teres menjadi lebih kendur sehingga posisi rahim dapat turun atau sedikit retrofleksi. Kondisi ini biasanya kembali normal dalam waktu 6–8 minggu pasca persalinan.

e. Sistem Endokrin

Pada masa nifas terjadi perubahan kadar hormon dalam tubuh ibu. Hormon yang mengalami perubahan meliputi estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sedangkan hormon prolaktin dan oksitosin mengalami peningkatan.

f. Perubahan Tanda-tanda vital

1. Suhu

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, suhu tubuh dapat sedikit meningkat (sekitar $37,5\text{--}38^{\circ}\text{C}$) akibat proses persalinan yang berat, kehilangan cairan, serta kelelahan. Jika kondisi normal, suhu akan kembali seperti semula. Umumnya pada hari ketiga, suhu tubuh dapat meningkat kembali karena produksi ASI yang meningkat,

disertai payudara yang terasa bengkak dan kemerahan. Bila suhu tidak kembali normal, hal ini dapat mengindikasikan adanya infeksi seperti pada endometrium, mastitis, atau organ reproduksi lainnya.

2. Nadi

Frekuensi nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi cenderung meningkat. Apabila denyut nadi melebihi 100 kali per menit, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah dapat menjadi indikasi terjadinya preeklampsia setelah persalinan. Tekanan darah biasanya dapat meningkat menjelang persalinan hingga 1–3 hari pertama setelah melahirkan. Sebaliknya, tekanan darah yang rendah dapat menunjukkan adanya perdarahan postpartum.

4. Pernafasan

Kondisi pernapasan berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila kedua parameter tersebut tidak normal, maka pernapasan juga dapat terganggu, kecuali terdapat gangguan khusus pada sistem respirasi. Selama masa pemulihan, frekuensi napas cenderung menurun. Namun, pernapasan cepat lebih dari 30 kali per menit dapat menjadi tanda terjadinya syok.

5. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang masih dianggap normal pada proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Persalinan pervaginam: 300–400 ml
2. Persalinan sectio caesarea: 1000 ml
3. Histerektomi caesarea: 1500 ml

Volume darah secara keseluruhan akan kembali normal dalam waktu sekitar 3 minggu setelah melahirkan. Jumlah leukosit meningkat, terutama pada persalinan yang berlangsung lama, hingga mencapai 25.000–30.000 sel. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh status nutrisi dan hidrasi ibu. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, serta faktor pembekuan darah meningkat, kemudian sedikit menurun pada hari pertama setelah persalinan. Perubahan volume sel darah selama kehamilan diikuti dengan peningkatan kadar hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, dan akan kembali ke kondisi normal dalam waktu 4–5 minggu setelah persalinan.

3. Kebutuhan pada masa nifas

Menurut Merice (2023:94), terdapat beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi pada ibu selama masa nifas, antara lain sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa nifas, ibu memerlukan asupan nutrisi yang cukup untuk membantu proses penyembuhan luka pada jalan lahir serta meningkatkan produksi ASI (Hesti, 2019).

b. Kebutuhan Istirahat

Ibu setelah melahirkan sangat memerlukan istirahat yang cukup dan berkualitas guna memulihkan kondisi fisiknya. Dukungan keluarga penting agar ibu mendapatkan waktu istirahat yang optimal sehingga memiliki energi yang cukup untuk menyusui. Kurangnya waktu istirahat dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain:

Menurunnya produksi ASI

Terhambatnya proses involusi uterus yang dapat meningkatkan risiko perdarahan

Munculnya gangguan psikologis seperti depresi serta ketidakmampuan dalam merawat diri dan bayinya

c. Kebutuhan Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah aktivitas mobilisasi ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan, dimulai dari latihan miring ke kanan dan kiri, duduk, berdiri, hingga berjalan. Berdasarkan penelitian, mobilisasi dini tidak memberikan dampak negatif seperti perdarahan abnormal, gangguan luka episiotomi, maupun prolaps atau retrofleksi uterus. Kegiatan ini sangat

dianjurkan bagi ibu nifas normal, tetapi tidak disarankan pada ibu dengan kondisi tertentu seperti anemia, penyakit jantung, gangguan paru-paru, demam, atau keadaan lain yang membutuhkan istirahat penuh.

d. Kebutuhan Eliminasi

Dalam waktu sekitar 6 jam setelah persalinan, ibu diharapkan sudah dapat berkemih. Penahanan urine terlalu lama dapat menyebabkan gangguan pada saluran kemih, termasuk infeksi. Biasanya ibu menahan buang air kecil karena khawatir akan rasa nyeri pada luka persalinan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi bahwa berkemih segera setelah melahirkan dapat mencegah komplikasi. Dukungan emosional juga penting agar ibu merasa lebih tenang. Frekuensi berkemih normal adalah setiap 3–4 jam secara spontan. Selain itu, dalam 24 jam pertama, ibu juga diharapkan sudah dapat buang air besar, karena penahanan feses terlalu lama akan membuatnya menjadi keras akibat penyerapan cairan di usus.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Perawatan kebersihan diri pada ibu nifas mencakup perawatan perineum dan payudara. Perineum perlu dibersihkan secara teratur dari arah depan ke belakang serta mengganti pembalut secara rutin ketika sudah penuh. Perawatan payudara dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kekeringan, menggunakan bra yang menopang, serta

mengoleskan ASI pada puting sebelum menyusui untuk mencegah lecet.

f. Kebutuhan Seksual

Dinding vagina umumnya akan kembali seperti kondisi sebelum hamil dalam waktu 6–8 minggu. Secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti. Ibu dapat memastikan dengan memeriksa kondisi vagina, misalnya dengan memasukkan jari kelingking. Jika tidak ada perdarahan merah dan ibu merasa nyaman, maka hubungan seksual dapat dilakukan ketika ibu sudah siap.

g. Kebutuhan Keluarga Berencana (KB)

Ibu setelah melahirkan bersama keluarganya perlu mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Pemakaian kontrasepsi pasca persalinan penting untuk menjaga kesehatan ibu, karena kehamilan membutuhkan kesiapan fisik, mental, dan stamina yang baik. Dengan penggunaan KB, jarak kehamilan dapat diatur sehingga kehamilan berikutnya dapat direncanakan dengan lebih optimal.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Wahida Yuliana (2020), masa nifas terbagi ke dalam beberapa tahap sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Merupakan fase awal pemulihan di mana kondisi ibu sudah mulai membaik sehingga diperbolehkan untuk bangun, berdiri, dan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan.

b. Puerperium intermediate

Tahap ini adalah periode pemulihan organ-organ reproduksi yang berlangsung kurang lebih selama enam minggu hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan.

c. Puerperium remote

Merupakan masa yang dibutuhkan ibu untuk mencapai kondisi sehat dan pulih sepenuhnya seperti sebelum hamil, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

5. Deteksi dini penyulit masa nifas dan penanganannya

Menurut Andina Vita Sutanso (2021), terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, antara lain sebagai berikut:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan setelah persalinan (postpartum hemorrhage/PPH) merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia yang sering kali sulit diprediksi. PPH didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak ≥ 500 ml setelah bayi lahir (Luvi, 2021).

Perdarahan postpartum diklasifikasikan menjadi:

1. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan dengan jumlah darah lebih dari 500–600 ml, atau meskipun jumlahnya tidak terukur, sudah tampak perubahan kondisi umum ibu serta tanda-tanda vital. Penyebab utama meliputi atonia uteri, retensi plasenta, plasenta akreta, serta robekan jalan lahir. Sebagian besar kasus terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.

2. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan ini memiliki konsep yang sama dengan perdarahan primer, namun terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, umumnya pada hari ke-5 sampai ke-15 postpartum. Penyebab yang sering ditemukan adalah robekan jalan lahir serta sisa plasenta yang tertinggal.

b. Infeksi pada Masa Postpartum

Infeksi setelah persalinan dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri dan masih menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kesakitan dan kematian ibu. Infeksi genital merupakan komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas. Selain itu, infeksi pada saluran kemih, pembuluh darah, payudara, serta luka pasca operasi juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu. Gejala umum infeksi meliputi demam, rasa tidak enak badan (malaise), dan denyut nadi meningkat. Sementara itu, gejala lokal dapat berupa

nyeri tekan pada uterus, kemerahan dan nyeri pada payudara, serta nyeri saat berkemih (disuria).

c. Lochea Berbau Tidak Sedap

Lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini bersifat basa, jumlahnya lebih banyak dibandingkan darah menstruasi, serta memiliki bau khas yang berasal dari tempat implantasi plasenta. Apabila lochea berbau busuk, hal ini dapat menjadi tanda adanya infeksi.

d. Subinvolusi Uterus

Involusi adalah proses kembalinya ukuran rahim menjadi normal akibat kontraksi, di mana berat uterus berkurang dari sekitar 1000 gram setelah persalinan menjadi 40–60 gram dalam waktu 6 minggu. Jika proses ini terhambat, maka disebut subinvolusi. Penyebabnya antara lain retensi plasenta, endometritis, serta adanya mioma uteri. Pada kondisi ini, hasil pemeriksaan bimanual menunjukkan uterus lebih besar dan lebih lunak dari normal, tinggi fundus masih meningkat, lochea berjumlah banyak dan berbau, serta sering disertai perdarahan. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan pemberian injeksi methergine dan ergometrin.

e. Nyeri pada Abdomen dan Panggul

Keluhan nyeri pada perut dan daerah panggul dapat menjadi indikasi adanya komplikasi nifas, seperti peritonitis. Peritonitis merupakan

peradangan pada peritoneum yang dalam kondisi umum dapat menyebabkan kematian hingga 33% dari kasus infeksi.

- f. Pusing, Lemas Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrium, dan Penglihatan Kabur

Keluhan pusing setelah persalinan termasuk tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Kondisi ini dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg). Pusing yang berat juga dapat mengarah pada preeklampsia atau eklampsia postpartum maupun hipertensi esensial. Selain itu, pusing dan kelemahan yang berlebihan juga dapat disebabkan oleh anemia akibat kadar hemoglobin yang rendah.

- g. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan (sekitar $37,2\text{--}37,8^{\circ}\text{C}$) akibat proses reabsorpsi, autolisis, iskemia, serta awal laktasi. Kondisi ini dikenal sebagai demam reabsorpsi dan masih dianggap fisiologis selama tidak disertai tanda-tanda infeksi lain. Namun, jika suhu tubuh melebihi 38°C , maka perlu diwaspadai adanya infeksi.

- h. Perubahan pada Payudara (Merah, Panas, dan Nyeri)

Kondisi payudara yang tampak kemerahan, terasa panas, dan nyeri dapat disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak optimal, puting lecet, penggunaan bra yang terlalu ketat, status gizi yang kurang baik, kelelahan, maupun anemia. Selain itu, kondisi ini juga dapat menjadi

tanda komplikasi menyusui seperti bendungan ASI, pembengkakan payudara, mastitis, hingga abses payudara.

6. Tanda bahaya pada ibu nifas

Ibu pada masa nifas harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul salah satu dari tanda bahaya berikut ini:

- a. Mengalami demam yang berlangsung lebih dari dua hari
- b. Terdapat cairan berbau tidak sedap yang keluar dari jalan lahir
- c. Payudara tampak bengkak, kemerahan, dan terasa nyeri
- d. Muncul keluhan nyeri pada ulu hati, disertai mual, muntah, sakit kepala, gangguan penglihatan, hingga kejang, dengan atau tanpa pembengkakan pada kaki, tangan, maupun wajah
- e. Ibu menunjukkan perubahan suasana hati seperti merasa sedih, murung, serta sering menangis tanpa alasan yang jelas (depresi)
- f. Terjadi perdarahan melalui jalan lahir

7. Tujuan asuhan pada masa nifas

Menurut Sulfianti (2021:03), asuhan serta pelayanan pada masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Secara umum, pelayanan nifas memiliki tujuan yang terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

a. Tujuan Utama

Memberikan dukungan kepada ibu dan pasangannya dalam menjalani masa awal transisi menuju peran sebagai orang tua dalam merawat bayi.

b. Tujuan Khusus

1. Mempertahankan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
2. Melaksanakan deteksi dini melalui skrining secara menyeluruh.
3. Melakukan rujukan dengan tepat waktu serta menjamin keamanannya.
4. Memberikan edukasi kesehatan bagi ibu selama masa nifas dan menyusui.

8. Kunjungan masa nifas

a. Perawatan ibu nifas

Perawatan pada ibu setelah melahirkan dilakukan oleh tenaga kesehatan sejak 6 jam hingga 42 hari postpartum, dengan minimal empat kali kunjungan nifas.

1. Kunjungan pertama: 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan

2. Kunjungan kedua: hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan
 3. Kunjungan ketiga: hari ke-8 hingga ke-28 setelah persalinan
 4. Kunjungan keempat: hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan
- b. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas meliputi:
- a. Melakukan anamnesis terkait kondisi umum ibu selama masa nifas
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi napas, dan denyut nadi
 - c. Evaluasi lokia serta adanya perdarahan
 - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan deteksi tanda-tanda infeksi
 - e. Penilaian kontraksi uterus serta pengukuran tinggi fundus uteri
 - f. Pemeriksaan payudara disertai anjuran pemberian ASI eksklusif
 - g. Pemberian dua kapsul vitamin A
 - h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - i. Pemberian konseling kepada ibu
 - j. Penatalaksanaan pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi
 - k. Pemberian edukasi, antara lain:
 - a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani dan nabati, serta sayur dan buah

- b. Memenuhi kebutuhan cairan, yaitu sekitar 14 gelas per hari pada 6 bulan pertama menyusui dan 12 gelas per hari pada 6 bulan berikutnya
- c. Menjaga kebersihan diri, terutama area genital, serta rutin mengganti pembalut
- d. Mencukupi waktu istirahat, misalnya beristirahat saat bayi tidur
- e. Melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang selama kurang lebih 30 menit dengan frekuensi 3–5 kali per minggu
- f. Bagi ibu dengan persalinan sectio caesarea, menjaga kebersihan luka operasi dan mulai latihan fisik setelah 3 bulan postpartum
- g. Menerapkan teknik menyusui yang benar serta memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- h. Melakukan perawatan bayi dengan tepat
- i. Tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama karena dapat menyebabkan stres pada bayi
- j. Memberikan stimulasi komunikasi sejak dini kepada bayi bersama suami dan keluarga

F. Konsep KB

1. Pengertian KB

Menurut Dimaslia (2024), keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri dalam merencanakan kehidupan berkeluarga, termasuk dalam menentukan jumlah serta waktu kelahiran anak sesuai dengan keinginan. Selain itu, KB juga dipandang sebagai salah satu bentuk pelayanan preventif utama yang ditujukan bagi perempuan.

2. Tujuan program KB

Menurut (Ernawati, 2022), tujuan dari program KB meliputi:

- a. Mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga
- b. Menggalakkan konsep keluarga kecil dengan jumlah anak ideal dua orang
- c. Mengurangi angka pernikahan pada usia dini
- d. Menekan angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua
- e. Mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk serta menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk di Indonesia
- f. Mengatur jarak kelahiran anak
- g. Meningkatkan derajat kesehatan keluarga

3. Manfaat KB

Berdasarkan (Ernawati, 2022), program KB memiliki berbagai manfaat, di antaranya:

- a. Menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan
- b. Menurunkan kemungkinan terjadinya aborsi
- c. Mengurangi risiko kematian pada ibu dan anak
- d. Mencegah penularan HIV/AIDS serta penyakit menular seksual lainnya
- e. Menekan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks

4. Factor penggunaan KB

Menurut Rahayu *et al.*, 2024, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi, antara lain tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, riwayat pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta keinginan untuk menunda atau menghentikan kehamilan selanjutnya.

5. Jenis-jenis KB

Jenis-jenis alat kontrasepsi dalam program KB antara lain:

a. Pil KB

Pil KB merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Alat ini mengandung hormon estrogen dan progestin yang berfungsi menghambat proses ovulasi. Pil KB biasanya terdiri dari 21

hingga 35 tablet yang dikonsumsi dalam satu siklus secara teratur atau berkesinambungan.

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah diperoleh di berbagai tempat.

c. Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang berfungsi untuk membunuh atau merusak sperma. Bentuknya dapat berupa krim, gel, busa, maupun supositoria.

d. Suntik KB

Suntik KB adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin dan bekerja dengan menghambat ovulasi. Berdasarkan jangka waktu penggunaannya, suntik KB terdiri dari dua jenis, yaitu suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan.

e. Implant

Implant atau susuk KB merupakan alat kontrasepsi berbentuk batang kecil menyerupai korek api yang ditanam di bawah kulit. Alat ini melepaskan hormon progestin secara perlahan sehingga mampu mencegah kehamilan hingga sekitar 3 tahun.

f. IUD

IUD adalah alat kontrasepsi berbahan plastik berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim. Terdapat dua jenis IUD, yaitu IUD berbahan

tembaga yang dapat digunakan hingga 10 tahun, serta IUD hormonal yang umumnya perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

G. Konsep Hypnosis

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis merupakan suatu keadaan ketika fokus perhatian seseorang menjadi sangat terpusat sehingga tingkat penerimaan terhadap sugesti meningkat secara signifikan. Hipnosis juga dapat diartikan sebagai teknik komunikasi yang digunakan untuk memengaruhi seseorang dengan cara mengubah tingkat kesadarannya melalui penurunan gelombang otak. Selain itu, hipnosis dikenal sebagai metode untuk mengeksplorasi pikiran bawah sadar, suatu kondisi kesadaran yang lebih tinggi, serta keadaan mental yang terbentuk melalui sugesti (Novya, 2014).

2. Macam-macam Hipnosis

- a. Hypnoprenatal, yaitu hipnosis yang diterapkan pada ibu hamil
- b. Hypnobirth, yaitu hipnosis yang digunakan saat proses persalinan
- c. Hypnobreastfeeding, yaitu hipnosis untuk ibu menyusui
- d. Hypnoanestesi, yaitu teknik hipnosis untuk menurunkan sensitivitas rasa
- e. Hypnoparenting, yaitu hipnosis dalam pengasuhan anak
- f. Hypnoteaching, yaitu hipnosis dalam kegiatan pembelajaran

g. Hypnoselling, yaitu hipnosis yang digunakan dalam bidang penjualan

3. Hypnoprenatal

a. Pengertian

Hypnoprenatal merupakan suatu metode pemrograman pikiran bawah sadar pada ibu hamil sebagai bentuk persiapan menghadapi persalinan dengan menggunakan teknik hipnosis, yang bertujuan agar proses kelahiran berlangsung dengan aman, nyaman, dan menyenangkan.

b. Manfaat

1. Membantu mengurangi keluhan mual, muntah, dan pusing pada trimester pertama
2. Mengurangi risiko trauma fisik maupun psikologis pada ibu dan janin
3. Mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan serta menurunkan rasa nyeri saat persalinan tanpa efek negatif pada janin
4. Membantu kondisi janin, seperti mengatasi lilitan tali pusat dan memperbaiki posisi janin sungsang menjadi posisi normal (presentasi belakang kepala)
5. Menciptakan kondisi ibu yang lebih tenang dan nyaman selama kehamilan, yang juga berdampak positif bagi janin

4. Hypnobirthing

a. Pengertian

Hypnobirthing merupakan bagian dari teknik self-hypnosis atau hipnosis diri yang dikombinasikan dengan metode relaksasi, bertujuan membantu ibu hamil menjalani persalinan dengan lebih mudah melalui pengurangan rasa takut, cemas, tegang, serta persepsi terhadap nyeri.

b. Manfaat Hypnobirthing

1. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi selama proses persalinan
2. Mengurangi stres, kecemasan, dan rasa sakit saat melahirkan
3. Mempercepat jalannya proses persalinan
4. Mengurangi kebutuhan penggunaan obat-obatan, baik untuk mempercepat persalinan maupun sebagai analgesik
5. Memperpendek lama perawatan di rumah sakit setelah melahirkan

5. Hypnobreastfeeding

a. Pengertian

Hypno-breastfeeding adalah metode yang digunakan untuk menanamkan sugesti positif dan meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui, sehingga dapat mengoptimalkan jumlah serta kualitas ASI yang dihasilkan.

b. Manfaat

1. Membantu menciptakan kondisi relaksasi pada ibu
2. Mempersiapkan ibu agar lebih siap dan berhasil dalam proses menyusui
3. Memberikan pengaruh positif terhadap perilaku, motivasi, semangat, inisiatif, serta mengurangi kebiasaan buruk
4. Mendukung tumbuh kembang bayi agar menjadi generasi yang sehat, cerdas, dan kreatif

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah serta mengambil keputusan yang berfokus pada klien, dengan menyusun ide dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan yang dilakukan secara sistematis dan logis (Varney, 2021).

Manajemen kebidanan juga diartikan sebagai suatu strategi atau pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pendekatan ini membantu bidan dalam proses berpikir kritis sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat, efektif, efisien, serta sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2021), terdapat beberapa tahapan dalam manajemen kebidanan, yaitu:

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
- d. Langkah IV : Menentukan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Langkah V : Menyusun rencana tindakan
- f. Langkah VI : Melaksanakan tindakan
- g. Langkah VII : Evaluasi

3. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Rahayu Arum *et al* (2024), standar asuhan kebidanan merupakan pedoman yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan oleh bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, yang didasarkan pada ilmu dan keterampilan kebidanan. Proses ini mencakup tahap pengkajian, penentuan diagnosis dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pencatatan asuhan kebidanan.

I. Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah bentuk pencatatan dan pelaporan sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan. Bidan memiliki kewajiban untuk menyimpan seluruh catatan pelayanan serta memberikan pelayanan medis berdasarkan komunikasi tertulis yang

lengkap dan akurat, baik untuk kepentingan klien, bidan, maupun tim kesehatan. Dokumentasi ini juga menjadi bentuk tanggung jawab profesional serta membantu bidan dalam menjalankan tugasnya (Deki *et al*, 2022).

2. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Tujuan dokumentasi dalam kebidanan meliputi:

a. Sebagai sarana komunikasi

1. Mempermudah koordinasi dalam pemberian asuhan kebidanan oleh tim kesehatan
2. Menghindari pengulangan informasi kepada pasien maupun tenaga kesehatan lain serta mencegah tumpang tindih tindakan, sehingga dapat meminimalkan kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam pelayanan
3. Membantu bidan dalam memanfaatkan waktu secara lebih efektif dan efisien

b. Sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat

Dokumentasi berfungsi untuk melindungi pasien terkait mutu pelayanan yang diterima serta memberikan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan tugasnya, sehingga setiap tindakan yang dilakukan harus dicatat dengan baik.

c. Sebagai sumber informasi statistik

Data yang diperoleh dari dokumentasi dapat digunakan untuk perencanaan kebutuhan di masa mendatang, baik dari segi sumber daya manusia, fasilitas, maupun aspek teknis lainnya.

d. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang disusun dengan baik dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa kebidanan maupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bahan pembelajaran, baik untuk memahami teori maupun praktik di lapangan.

e. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang tercatat dalam dokumentasi dapat dijadikan bahan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Sebagai jaminan mutu pelayanan kesehatan

Dokumentasi yang dilakukan secara berkesinambungan, akurat, dan sistematis menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, baik oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

g. Sebagai sumber data untuk asuhan kebidanan berkelanjutan

Melalui dokumentasi, akan diperoleh data yang aktual dan konsisten terkait seluruh tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

h. Sebagai dasar penetapan prosedur dan standar

Dokumentasi membantu dalam menentukan urutan tindakan (prosedur) serta aturan atau pedoman (standar) yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan.

i. Sebagai alat pencatatan dan pemantauan

Dokumentasi digunakan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, serta sumber daya manusia.

Adapun fungsi dokumentasi kebidanan adalah:

1. Menjadi bukti bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional
2. Sebagai dasar perlindungan hukum apabila terjadi tuntutan terkait tindakan yang telah diberikan oleh bidan

3. Manfaat Dokumentasi

1. Bagi pasien

Ketersediaan informasi yang lengkap memungkinkan pasien memperoleh pelayanan sesuai kebutuhannya serta membantu tenaga medis dalam menegakkan diagnosis yang tepat sebagai dasar pemberian terapi yang sesuai.

2. Bagi dokter, perawat, dan bidan

Pemberian pengobatan maupun asuhan kebidanan yang tepat akan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Untuk kepentingan riset

Data yang diperoleh dari dokumentasi mengandung nilai ilmiah yang dapat dipercaya dan digunakan sebagai bahan penelitian.

4. Memiliki nilai finansial dan ekonomi

Dokumentasi juga berkaitan dengan aspek pembiayaan dan pengelolaan ekonomi dalam pelayanan kesehatan.

5. Sebagai bahan penelitian

Informasi yang tercatat dapat dimanfaatkan sebagai sumber dalam kegiatan penelitian.

6. Berkaitan dengan jaminan mutu

Dokumentasi berperan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

7. Memiliki aspek hukum

Catatan yang lengkap dapat menjadi bukti hukum dalam pelayanan yang telah diberikan.

8. Berkaitan dengan aspek manajemen

Dokumentasi mendukung proses pengelolaan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan.

4. Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan

Metode yang digunakan dalam penulisan dokumentasi kebidanan adalah metode SOAP, yang merupakan singkatan dari Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari klien berdasarkan keluhan atau sudut pandang yang dirasakan oleh klien.

b. Data Objektif (O)

Data objektif adalah hasil pencatatan dari observasi yang dilakukan secara nyata, termasuk hasil pemeriksaan fisik pada klien.

c. Analisis Data (A)

Tahap ini merupakan proses pencatatan hasil analisis serta interpretasi atau kesimpulan yang diperoleh dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah bagian yang berisi pencatatan seluruh rencana tindakan serta tindakan yang telah dilaksanakan kepada klien.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. DESAIN STUDI KASUS

Pada asuhan kebidanan ini digunakan pendekatan Continuity of Care (CoC). Continuity of Care merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara terus-menerus terhadap kondisi ibu dan bayi, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

Studi kasus dalam asuhan ini dilakukan dengan cara pengamatan terhadap Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu, Janin Tunggal hidup, Presentasi kepala. Asuhan Kebidanan ini diberikan secara berkesinambungan (continuity of care) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

B. SUBJEK STUDI KASUS

Subjek yang digunakan dalam studi Kasus dengan Manajemen Asuhan. Kebidanan ini adalah Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 36 minggu dan Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala.

C. TEMPAT DAN WAKTU STUDI KASUS

1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Palembang yang beralamatkan di Jl. Kadir Tkr no.1432, 36 Ilir, Kec. Gandus, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2025

D. INSTRUMEN DAN METODE PENGUMPULAN KASUS

1. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini sebagai berikut:

a) Alat

Peralatan yang digunakan meliputi lembar format pengkajian asuhan kebidanan untuk ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas, buku KIA, serta partograf. Selain itu, tersedia berbagai alat untuk pemeriksaan fisik pada ibu hamil, persalinan, neonatus, dan masa nifas, antara lain timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, spigmomanometer, pita LILA, stetoskop, termometer, jam tangan, funduskop atau doppler, metlin, senter, serta palu refleks. Alat penunjang lainnya meliputi perangkat pemeriksaan hemoglobin, partus set (terdiri dari dua klem Kelly/Kocher, gunting tali pusat, klem tali pusat/umbilical cord clamp, set resusitasi, kateter, gunting episiotomi, dan klem ½ Kocher), spuit 3 cc, alat De Lee,

serta heating set (berupa spuit 10 cc, pinset, needle holder, dan benang catgut).

b) Bahan

Bahan yang diperlukan antara lain cairan infus Ringer Laktat (RL) 500 ml, dua buah abocath, ampul metilergometrin, tiga ampul oksitosin 10 IU, lidokain 1%, serta perlengkapan seperti handscoon, kasa, dan kapas.

2. Metode Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2013), teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dalam suatu penelitian.

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memperoleh informasi secara langsung melalui komunikasi lisan antara peneliti dan responden secara tatap muka (face to face). Dalam konteks ini, topik yang dibahas serta sumber data berasal dari Ny M.

b. Pemeriksaan/Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis melalui pencatatan terhadap gejala-gejala yang sedang diteliti. Prosedur ini direncanakan dengan baik dan mencakup kegiatan melihat, mendengar, serta mencatat berbagai aktivitas atau kondisi tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Pemeriksaan yang dilakukan dalam hal ini adalah pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik

merupakan metode untuk mengidentifikasi tanda atau masalah kesehatan yang dialami pasien, yang dilakukan melalui teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Studi Dokumentasi

Berdasarkan pendapat Nupus (2020), studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menelaah serta menghimpun berbagai dokumen yang telah tersedia, kemudian dilakukan pencatatan secara sistematis. Dalam studi kasus ini, dokumentasi diperoleh melalui rekam medis ibu, buku KIA, serta data register ibu hamil. Penulis memanfaatkan catatan medis berupa rekam medis dan buku KIA sebagai dasar dalam proses penyusunan dan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang kemudian didokumentasikan menggunakan format SOAP.

E. Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama. Data ini dapat berupa informasi verbal atau ucapan yang disampaikan secara lisan, serta mencakup perilaku atau aktivitas yang dilakukan oleh subjek penelitian yang berkaitan dengan objek yang diteliti (Umar, 2021). Pada studi kasus ini, pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, serta observasi langsung saat memberikan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di TPMB Faulien Kota Palembang Tahun 2026.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang bersumber dari berbagai dokumen yang telah ada, seperti dokumen grafis (tabel, catatan, notulen, dan sejenisnya), foto, film, rekaman video, serta sumber lainnya (Umar, 2021). Dalam studi kasus ini, data sekunder diperoleh melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), buku register kehamilan, laporan persalinan, serta buku catatan perkembangan Ny. M di TPMB Faulien Kota Palembang Tahun 2026.

BAB IV TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal Pengkajian : 5 Maret 2026

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny M	Nama suami	: Tn I
Umur	: 21 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Suku bangsa	: Indonesia	Suku bangsa	: Indonesia
Alamat	: Lr. Sawah RT.045 RW.03 kel. 30 ilir		

2. Data Kebidanan

1. Keluhan / alasan datang

Ibu datang ingin memeriksa kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan, anak pertama tidak pernah keguguran, tidak ada keluhan dan gerakan janin dirasakan aktif

2. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun	Warna	: Merah Segar
Siklus	: 28 Hari	Dismenorea	: Tidak
Lamanya	: 5 Hari		
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut		

3. Riwayat perkawinan

Kawin : 1 Kali dengan suami sekarang

Umur waktu kawin : 18 Tahun

Lamanya : 3 Tahun

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ini kehamilan yang pertama

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. GPA : G1P0A0
2. HPHT : 28-06-2025
3. TP : 06-04-2026
4. Usia Kehamilan : 35 minggu 5 hari
5. ANC
 - Trimester I : 1x di tmpb faulien, 1x usg dengan dokter
 - Trimester II : 2x di puskesmas makrayu
 - Trimester III : 2x di puskesmas makrayu, 1x tpmb faulien, 1x usg dengan dokter
6. Keluhan selama hamil
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : keputihan
 - TM III : tidak ada

6. Status Imunisasi

- TT 1 : Caten
- TT2 : Trimester I pada tanggal 22/08/2025
- TT3 : Trimester II pada tanggal 29/12/2025

7. Pemeriksaan penunjang : dilakukan pada tanggal 9/3/2026
(Di Puskesmas)

1. Pemeriksaan Darah

Golongan darah : O
HIV : Non reaktif
HBSAg : Non reaktif
Syphilis : Non reaktif

2. Pemeriksaan Urine

Protein : Negatif
Glukosa : Negatif

8. Tablet Fe : sudah dapat FE 150 tablet sudah diminum 130 tablet 1x1 dan diminum pada saat malam hari secara teratur, trimester I mendapatkan 30 tablet FE pada ANC pertama, 20 tablet ANC ke 2, Trimester II 30 tablet ANC ke 3 dan 30 tablet ANC ke 4, trimester III 20 tablet ANC ke 5 dan 20 tablet pada ANC ke 6

9. Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Tidak Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Tidak Pernah

10. Riwayat Kesehatan

Penyakit menular (AIDS, TBC, Sifilis) : Tidak Ada
Penyakit keturunan (Hipertensi, DM, Kanker, Asma) : Tidak Ada
Riwayat Gemeli : Tidak Ada
Riwayat Operasi yang pernah dijalani : Tidak Ada

11. Data kebiasaan sehari-hari

1. Pola nutrisi

a. Pola Makan

Pagi : 1 Porsi bubur/nasi lemak/pempek/laksan/burgo

Siang : 1 porsi nasi, lauk pauk (model/ayam/pempek/tempe), semangkuk

kecil sayur (kangkung/katu), dan buah

Malam : 1 porsi nasi, lauk pauk (ikan/ayam/bakso/tempe), dan buah

b. Pola Minum

Air putih: $\pm$ 7-8 gelas / hari (ukuran 200cc)

Susu : 1 gelas susu/3 hari (ukuran 200cc)

2. Pola aktivitas dan istirahat

Tidur malam : $\pm$ 7 jam/hari (mulai pukul 22.00-05.00 WIB)

Tidur siang : $\pm$ 1 jam/ hari (mulai pukul 13.00-14.00 WIB)

Aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga

3. Pola eliminasi

a. BAK

Frekuensi : $\pm$ 6-8 x / hari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : sering bak

b. BAB

Frekuensi : $\pm$ 1 x / hari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

4. Personal Hygiene

Mandi : 2 x / hari

Gosok Gigi : 2 x / hari

Ganti pakaian dalam : 2 x / hari atau jika terasa lembab

5. Pola seksual : 3x dalam seminggu

6. Data Psikososial

Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : Baik

Tanggapan ibu, suami dan keluarga terhadap kehamilan ibu : Baik

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah

Adat/kebiasaan yang dilakukan dan mempengaruhi kehamilan: Tidak ada

Rencana untuk melahirkan : TPMB Faulien

Rencana persalinan : Normal

Rencana menyusui : ASI eksklusif

Rencana merawat bayi : sendiri dibantu keluarga

Persiapan persalinan yang dilakukan : persiapan mental, psikis, dan spirit.
Perlengkapan ibu (kain, baju, gurita dll), bayi (baju bayi, bedong, dll), surat (KK, KTP, BPJS), dana dan keuangan, calon pendonor darah dan transportasi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 125/76 mmHg

Nadi : 82 x / menit
 Suhu : 36,5 °C
 RR : 22 x / menit
 TB : 145 cm
 BB sebelum hamil : 62kg
 BB sekarang : 70 kg
 Pertambahab BB : 8kg
 LILA : 30 cm

$$IMT : \frac{62}{(1,45)^2} = \frac{62}{2,10} = 29,5 \text{ kg/m}^2 \text{ (overweight)}$$

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok
 Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
 Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada karies
 Leher : Tidak ada pembesaran vena jugulari
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa,
 Colostrum(-)
 Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
 Genitalia : Tidak dilakukan
 Ekstermitas

Atas : Kuku bersih tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Bawah : Kuku bersih tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

b. Palpasi : TFU 3 jari di bawah Px (Mc. Donald = 26cm), pada fundus teraba bokong, kanan perut teraba punggung, bagian-bagian kecil sebelah kiri,

bagian bawah kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul.

TBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

c. Auskultasi (DJJ)

Frekuensi : 145x/menit

Sifat : kuat dan teratur

Lokasi : tiga jari dibawah pusat sebelah kanan

d. Perkusi

Reflek patela : kanan (+) kiri (+)

e. Pelvimetri Klinik (Pemeriksaan Panggul)

Distasia Spinarum : 23 cm

Distasia Cristarum : 25 cm

Conjugata External : 20 cm

Lingkar Panggul : 105 cm

3. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 12,8 g/dL

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₁P₀A₀, hamil 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Usia kehamilan 35 minggu, tanda-tanda vital dalam keadaan baik, DJJ 145x/menit dengan keadaan janin baik, bagian terbawah janin adalah kepala, dan kepala belum masuk pintu atas panggul PAP.

(ibu mengetahui kondisinya, keadaan bayinya dan hasil pemeriksaan yang

dilakukana)

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemantauan, kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 8 kg dengan IMT 29,9 termasuk dalam kategori obesitas, dan perlu dikontrol agar tidak meningkatkan resiko komplikasi seperti Diabetes Gestasional dan Tekanan darah tinggi atau Preeklamsia.

(ibu mengerti dengan penjelasan dan akan mengontrol berat badannya)

- 3) Memberikan KIE pola nutrisi untuk mengurangi konsumsi karbohidrat seperti nasi putih, model, tekwan, mie instan, bakso serta makanan manis seperti kue, permen dan minuman manis.

(Ibu akan mengurangi konsumsi karbohidrat, makanan manis, dan minuman manis)

- 4) Menganjurkan ibu untuk konsumsi makan karbohidrat kompleks yang memberikan rasa kenyang lebih lama dan membantu mengontrol berat badan seperti nasi merah, kentang, jagung, dan kacang-kacangan, dan memperbanyak mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran hijau yaitu bayam, kangkung, brokoli, serta buah-buahan seperti apel, pir, pepaya.

(ibu akan mengikuti anjuran yang telah diberikan)

- 5) Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan santai selama 30menit, senam hamil, yoga khusus ibu hamil dan hindari aktivitas berat yang beresiko

(ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan)

- 6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu keluar banyak darah , pengelihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut, serta gerakan jadin tidak dirasakan dan jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datanglke fasilitas kesehatan terdekat.

(ibu mengerti dan ibu bisa menyebutkan 3 dari tanda bahaya kehamilan yang disebutkan)

- 7) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur

darah, nyeri dari pinggang menjalar kepingang semakin kencang, keluar air jernih tapi bukan BAK. Segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda persalinan.

(ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan)

- 8) Menjelaskan kepada ibu pentingnya melakukan persiapan persalinan, diantaranya yaitu menyiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi, menyiapkan dokumen penting seperti buku KIA, KK, KTP, dan BPJS, serta melibatkan keluarga juga dianjurkan menyiapkan kendaraan, biaya persalinan, serta calon pendonor darah sebagai antisipasi apabila keadaan darurat.

(ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 19 maret 2026 lagi atau jika terdapat keluhan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan

(ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan kunjungan ulang).

E. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Table 4. 1 Catatan Perkembangan Kehamilan Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Tahun 2026

Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
Rabu, 19 Maret 2026	G1P0A0 Hamil 37 minggu JTH, Preskep	S: 1. Alasan datang Ibu datang ke tempat praktik mandiri bidan Faulien ingin memeriksa kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan, anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan kedua kaki bengkak dan gerakan janin dirasakan aktif 2. Data Kebiasaan Sehari-hari a. Nutrisi 1) Makan Pagi :1/2 porsi bubur/nasi gemuk/ laksan/burgo Siang :1/2 porsi nasi merah lauk-pauk (ayam/ikan/tempe),semangkuk sayur (kangkong/katu/brokoli) sepotong buah (apel /pir /papaya/jeruk) Malam :1/2 porsi nasi merah, lauk-pauk Ayam/ikan/tempe) semangkuk sayur (kangkong/katu/brokoli) sepotong buah (apel /pir / naga / papaya) 2) pola minum Air Putih: ± 7 gelas/hari(± 200cc) Susu: 1 gelas susu/3hari(± 200cc)

		b. Pola Eliminasi 1) BAK Frekuensi: $\pm 6-7x$/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada 2) BAB Frekuensi : 1x sehari Konsistensi : Lembek Warna : kuning kecoklatan Keluhan : tidak ada c. Pola Aktivitas dan Istirahat 1) Aktivitas: Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan memasak 2) Tidur malam: ± 7 jam (pukul 22.00s.d 05.00 WIB) 3) Tidur siang: ± 1 jam (pukul 13.00s.d 14.00 WIB) d. pola kebersihan Mandi: 2x/ hari Gosok gigi: 2x/ hari Ganti pakaian dalam: $\pm 2x$ sehari/jika terasa lembab O: 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/75 mmHg
--	--	--

		Nadi : 82x/ menit RR : 22x/menit BB : 71kg TB : 145cm 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Inspeksi muka : tidak oedema tidak pucat mata : konjungtiva merah muda hidung : bersih, tidak ada polip mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis payudara : simetris, puntung menojol tidak ada massa, colostrum (-) abdomen : Tidak ada luka bekas genetalia : Tidakdilakukan ekstremitas atas : kuku bersih tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises bawah : ada oedema, kuku bersih tidak pucat, dan tidak ada varises b. Palpasi TFU 3 jari dibawah Proesus Xifoideus (PX) (Mc.Donald = 28 cm) pada fundus teraba bokong, kanan perut teraba punggung, bagian-bagian kecil sebelah kiri, bagian
--	--	---

		bawah kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). 3/5 Divergen TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram c. Auskultasi DJJ : 130×/menit Sifat : kuat dan teratur Lokasi: tiga jari diwah pusat sebelah kanan ibu A: G1P0A0 37 minggu, JTH, Preskep P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa didapatkan keadaan ibu dan janin baik TD: 135/76 mmHg S:36,5°C N: 82× /menitRR :22×/menit DJJ 140x/menit TBJ:2170 gram, Posisi sudah masuk PAP 1/3 Divergem (ibu mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Menjelaskan kepada bahwa bengkak pada kaki (edema) merupakan salah satu perubahan kehamilan pada trimester III yang terjadi akibat tekanan uterus yang membesar, tekanan ini menyebabkan aliran darah dari bawah menuju jantung terhambat. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi, mengurangi berdiri lebih
--	--	--

		lama, dan tidak menggunakan pakaian terlalu ketat (ibu akan melakukan anjuran bidan) 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur pola nutrisi dengan mengurangi konsumsi karbohidrat seperti nasi, model, tekwan, bakso dan mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti sayur hijau (brokoli, katu, bayam dll) serta mengurangi makanan manis. (ibu telah melakukan anjuran bidan) 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai selama 30 menit, senam hamil, yoga khusus ibu hamil. (ibu akan melakukan anjuran yang diberikan) 6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu keluar cairan dari vagina, pengelihatn kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut, serta gerakan jadin tidak dirasakan dan jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera datanglke fasilitas kesehatan terdekat. (ibu mengerti dan ibu bisa menyebutkan 3 dari tanda bahaya kehamilan yang disebutkan) 7. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri dari pinggang menjalar kepingang semakin kencang, keluar air jernih tapi bukan BAK.
--	--	--

		Segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda persalinan. (ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan) 8. Menjelaskan kepada ibu pentingnya melakukan persiapan persalinan, diantaranya yaitu menyiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi, menyiapkan dokumen penting seperti buku KIA, KK, KTP, dan BPJS, serta melibatkan keluarga juga dianjurkan menyiapkan kendaraan, biaya persalinan, serta calon pendonor darah sebagai antisipasi apabila keadaan darurat. (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 25 maret 2026 lagi atau jika terdapat keluhan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan (ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan kunjungan ulang)
--	--	--

F. CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Table 4. 2 Catatan Perkembangan Persalinan Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Tahun 2026

Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
Selasa, 24 Maret 2026 pukul 19.00	G1P0A0 Hamil 38 minggu 2 hari impartu kala I fase aktif	S: Ibu datang ke TPMB Faulien pukul 19.00 WIB mengatakan hamil cukup bulan anak pertama mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 14.00 WIB, sudah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 16.00 WIB sudah keluar air-air, Gerakan janin masih bisa dirasakan. 1. Pola Nutrisi a. Terakhir makan Pukul :13.00 Jenis: 1 porsi nasi, sepotong ayam, semangkuk sayur katu b. Terakhir minum Pukul : 18.40 Jenis : 2 gelas air putih $\pm$250cc 2. Eliminasi a. Terakhir BAK : 20.00 WIB b. Terakhir BAB : 15.30 WIB 3. Personal Hygiene a. Mandi : pada sore hari pukul 15.00 WIB b. Ganti pakaian : 2x/hari 4. Istirahat a. Siang : 1 jam (14.00-15.00) b. Malam : 7 jam (22.00-05.00) O: 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 122/86 mmHg Nadi : 82x/ menit RR : 22x/menit Suhu : 36,3°C 2. Pemeriksaan kebidanaan Inspeksi Muka : tidak pucat Abdomen : tidak ada bekas operasi Payudaraa: colostrum (+) Palpasi :

		TFU 3 jari dibawah px (Mc.Dpnald 26 cm) pada fundus uteri teraba bokong, punggung janin disebelah kanan perut ibu, bagian-bagian kecil janin teraba di sebelah kiri perut ibu, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP(2/5) His 4x/10'/40 detik Auskultasi: Puctum maksimum sebelah kanan perut ibu DJJ: 145x/ menit Pemeriksaan dalam: Portio : lunak Pendataran : 75% Pembukaan: 7cm Ketuban : jernih Presentasi : kepala Penurunan :H-III Penunjuk :UUK kanan depan A: G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari Inpartu kala I fase aktif JTH, Preskep. P: - Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, serta sudah pembukaan 7 cm TD 122/86mmHg DJJ:145x/ menit. (ibu mengetahui hasil pemeriksaan) - Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring kekiri (ibu memilih posisi miring kiri) - Menganjurkan ibu untuk tidak mendedan dikarenakan pembukaan belum lengkap. (ibu tidak mendedan) - Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi saat ada kontraksi dengan mengambil nafas dari hidung dan
--	--	---

		menghembuskan secara perlahan-lahan dari mulut. (ibu telah melakukan teknik relaksasi yang baik) 6. Memberitahu suami dan krluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi dan selalu memberikan asuhan saying ibu. (suami telah memberikan sir putih kepada ibu dan selalu mendampingi) 7. Mengajarkan kepada suami untuk memberikan asuhan saying ibu (support, mendampingi dan memberikan pijatan pada punggung (pijat oksitosin) dan pinggul ibu argar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya, dan menganjurkan ibu untuk terus berdoa agar persalinan lancar (Asuhan sayang ibu telah diberikan) 8. Mengajari ibu cara mengedan saat pembukaan sudah lengkap yaitu Ketika kontraksi datang mengambil nafas yang Panjang dan kemudian Ketika mengedan gigi bertemu dengan gigi, lalu tempatkan tangan di bagian belakang paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar dan pandangan mata kepusat. (ibu akan mengikuti saat pembukaan sudah lengkap)
--	--	--

		9. Mempersiapkan perlengkapan persalinan termasuk peralatan partus, obat-obatan, pakaian ibu dan bayi 10. (peralatan partus, obat-obatan, pakaian ibu dan pakaian bayi sudah tersedia) 11. Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograph (nadi, DJJ, kontraksi, pembukaan, penurunan kepala)
Selasa, 24 Maret 2026 pukul 21.00	G1P0A0 Hamil 38 minggu 2 hari impartu kala II fase aktif	S: Ibu merasa nyeri perutnya semakin sering dan kuat dan terasa tekanan pada anus, serta keluar air-air dirumah banyak dari kemaluan sejak pukul 14.00 WIB, dan sekarang terasa mau BAB O: KU : gelisah Kesadaran: composmentis TD :120/75 mmHg Nadi :88x/menit Inspeksi Genetalia : Perineum menonjol, vulva membuka, ada cairan jernih keluar dari kemaluan Palpasi His 5x/10'/40 detik Auskultasi DJJ : 142x/menit Sifat : kuat dan teratur

		Pemeriksaan Dalam Portio : tidak teraba Pendataran : 100% Pembukaan: 10cm Ketuban : jernih Presentasi : kepala Penurunan :H-III+ Penunjuk :UUK kanan depan A: G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari Inpartu kala I fase aktif JTH, Preskep. P: 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm), selaput ketuban sudah pecah, keadaan ibu dan bayi baik, sebentar lagi bayi akan lahir. (ibu mengerti) 2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampoule oksitosin 10 unit dan menempatkan suntikan steril sekali pakai di dalam partus set. (Obat-obatan sudah siap digunakan). 3. Memakai alat pelindung diri (APD terpakai) 4. Menggulung lengan baju, melakukan cuci tangan 6 langkah efektif (Cuci tangan 6 langkah efektif telah dilakukan). 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril sebelah kanan (Sarung tangan telah dipasang). 6. Mengambil oksitosin 10 unit ke dalam spuit dan meletakkan kembali dalam bak Instrument, kemudian memasang sarung tangan sebelah kiri (oksitosin telah dimasukkan dalam spuit dan sarung tangan telah dipakai).
--	--	--

		7. Meminta suami untuk membantu posisi meneran jika ibu ingin meneran (Ibu telah dalam posisi setengah duduk). 8. Melakukan pimpinan meneran saat ibu. Mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Bimbingan meneran telah dilakukan) 9. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran (Dukungan telah diberikan). 10. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi telentang (Ibu memilih posisi setengah duduk dengan kaki dinekuk). 11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi (Ibu nampak istirahat diantara kontraksi). 12. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan pada ibu (Suami memberi dukungan dan semangat pada ibu). 13. Meletakkan haduk diatas perut ibu dan kain atau duk dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi membuka vulva 5-6 cm (Handuk telah diletakkan di atas perut ibu). 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu (Kain telah diletakkan). 15. Membuka partus set (Partus set telah dibuka). 16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan (Sarung tangan telah di pasang). 17. Melanjutkan memimpin persalinan, melindungi perineun dengan satu tangan
--	--	---

		yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan 18. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas, cepat saat kepala lahir (Tangan telah menahan perineum dan kepala bayi, dan ibu mengikuti anjuran meneran yang baik) 19. Memeriksa lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat) 20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Kepala bayi telah lahir dan bayi telah melakukan putaran paksi luar) 21. Meletakkan tangan secara biparietal pada kepala bayi dengan lembut gerakan ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu bahu depan lahir dan kemudian dengan gerakan ke arah atas untuk melahirkan babu belakang (Bahu telah lahir) 22. Melakukan sanggah susur dengan cara setelah bahu lahir, tangan kanan menyang senyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian belakang, sedangkan lengan bagian kiri memegang bahu dan leher bayi bagian depan saat badan dan lengan lahir (Sanggah sasur telah telah dilakukan, Bayi lahir spontan pukul 21,15WIB, bayi langsung menangis kust, tomus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, bayi telah diletakkan di atas perut ibu) 23. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi
--	--	---

		dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. (Bayi telah diselimuti) 24. Periksa apakah ada bayi kedua (tidak terdapat bayi kedua) 25. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. 26. Pemotongan tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan umbilical cord clamp pada satu sisi kemudian pada sisi lainnya. 27. Dilakukan IMD selama 1-2 jam (IMD telah dilakukan)
Selasa, 24 Maret 2026 pukul 21.25	P1A0 Hamil 38 minggu 2 hari impartu kala III	S: Ibu masih merasa Lelah tetapi ia senang karena anak laki-lakinya lahir sehat dan mengatakan perutnya masih mules O: Pemeriksaan umum KU : baik

		Keadaan : composmentis Inspeksi Abdomen : uterus globuler/membulat Genetalia : tampak tali pusat memanjang, keluar semburan darah Palpasi TFU sepusat. Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong A: P1A0 Kala III P: 1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk melahirkan ari-ari/ plasenta (ibu mengerti) 2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik (ibu menyetujui Tindakan yang dilakukan) 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM 1/3 paha kanan bagian luar (penyuntikan telah dilakukan) 4. Setelah penyuntikan oksitosin 10 IU, menempatkan klem tali pusat steril kearah vulva sekitar 5-6 cm dan jepit tali pusat dengan umbilical sekitar 1cm dari
--	--	--

		pusat dan lalu potong tali pusat sekitar 1cm dari umbilical. (telah dilakukan pemotongan tali pusat) 5. Terlihat tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba serta uterus globuler, lalu memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva (klem sudah dipindahkan) 6. Melahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat sejajar lantai, sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial), saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang tersedia. (plasenta lahir spontan lengkap pukul 21.25WIB, kotilodon 15-10 selaput plasenta lengkap pendarahan 100cc) 7. Melakukan massase fundus uteri (kontraksi baik, TFU dalam batas normal)
Selasa, 24 Maret 2026 pukul 21.30	P1A0 Hamil 38 minggu 2 hari impartu kala IV	S: Ibu mengatakan perutnya masih sakit terasa mules dan sedikit nyeri pada vaginanya, tetapi senang dan Bahagia karena persalinannya berjalan lancar dan bayinya sehat. O: KU : baik Kesadaran : composmentis

		TTV TD : 124/ 80 mmHg Pernafasan: 22x /menit Nadi : 80x/menit Inspeksi Genetalia : terdapat robekan jalan lahir derajat I pendarahan 200cc Palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong A: P2A0 Kala IV P: 1. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan sudah selesai dan hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik. (ibu mengetahui dengan hasil pemeriksaan) 2. Memeriksa laserasi jalan lahir (terdapat laserasi jalan lahir derajat I) 3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan Lidokain pada vulva untuk anti rasa sakit saat dilakukan hecing (ibu bersedia) 4. Menyuntikan Lidokain sebanyak 2 cc (lidokain sudah di suntikan pada vulva) 5. Hecting pada perineum dengan laserasi spontan derajat I yaitu dari mukosa vagina kulit perineum (hecing sudah dilakukan) 6. Mengevaluasi kontraksi uterus, tinggi fundus dan kandung kemih ibu serta mengajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus. (kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh serta keluarga dapat melakukan massase uterus) 7. Membersihkan seluruh tubuh ibu dari darah dan kotoran lain setelah persalinan
--	--	--

		(ibu sudah bersih) 8. Membereskan alat yaitu dengan merendam alat bekas pakai dalam larutan 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang disediakan. (alat dan sampah telah dibereskan) 9. Melakukan cuci tangan secara efektif (mencuci tangan secara efektif tela dilakukan) 10. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk embantu apabila ibu ingin makan dan minum (keluarga mengerti) 11. Melakukan observasi kala IV 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menitpada 1 jam kedua (TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pendarahan 12. Melengkapi patograf dan pendokumentasian (patograf dan pendokumentasian sudah dilengkapi)
--	--	--

G. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Table 4. 3 Catatan Perkembangan Nifas Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Tahun 2026

Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
Rabu, 25 Maret 2026 pukul 06:00 WIB	P1A0 Post partum 9 jam	S: Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas, dan Lelah setelah persalinan, serta Bahagia bayinya telah lahir. Data kebiasaan sehari-hari 1). Nutrisi a. pola makan frekuensi :1x jenis :sepiring nasi, sepotong ayam goreng ukuran sedang bagian dada, semangkuk kecil sayur sop, 1 buah jeruk manis. b. Pola Minimum Air Putih: ± 7 gelas (200cc) Susu : sebotol susu beruang 2) Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi: 3x Warna :kuning jernih Keluhan :tidak ada b. BAB Frekuensi :belum BAB Konsistensi :- c. Pola Aktifitas dan Istirahat tidur : ± 3 jam aktivitas : miring kiri dan kanan

		data psikososial tanggapan ibu atas kelahiran bayi ibu: bahagia suami dan keluarga : bahagia rencana menyusui : ASI Eksklusif O: KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD :120/ 82mmHg Pernafasan:22x /menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C Inspeksi Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, kongungtiva merah mudah Payudara :simetris, colostrum sudah keluar Genetalia : lochea rubra, luka perineum masih basah Ekstremitas : tidak terdapat oedema Anus : tidak ada hemoroid Palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong A: P1A0 Postpartum 9 jam
--	--	--

		P: 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisinya dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital berada dalam batas normal, proses involusi uterus berjalan dengan baik, serta pengeluaran lochea masih dalam batas normal. (Ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan baik) 2. Menjelaskan kepada Ibu bahwa rasa mulas yang dirasakan merupakan kondisi fisiologis yang normal, karena rahim sedang berkontraksi untuk kembali ke ukuran sebelum kehamilan dan membantu mempercepat proses pemulihan tersebut. (Ibu memahami penjelasan dari bidan). 3. Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara sebelum menyusui dengan menggunakan handuk atau washlap yang telah dibasahi air hangat. (Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran bidan). 4. Memberikan KIE mengenai manfaat kolostrum dan ASI, yang berperan sebagai sumber antibodi, mencegah infeksi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.
--	--	--

		(Ibu memahami manfaat kolostrum dan ASI). 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa tubuh membutuhkan waktu untuk pulih setelah persalinan, sehingga disarankan untuk beristirahat dengan posisi yang nyaman seperti tidur miring dan menghindari aktivitas berat. (Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan). 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti duduk, dan mulai mencoba berjalan ke kamar mandi. (Ibu memahami penjelasan bidan). 7. Menganjurkan ibu untuk <i>bonding attachment</i> dengan bayi, seperti kontak langsung, pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, serta interaksi melalui kontak mata, suara, dan aroma. (Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran bidan). 8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu posisi kepala dan tubuh bayi sejajar, wajah bayi menghadap payudara, hidung sejajar dengan puting, ibu menopang seluruh tubuh bayi, sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, serta
--	--	--

		bibir bawah melengkung keluar. (Ibu memahami dan mencoba mempraktikkan posisi menyusui yang benar). 9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan (on demand), membangunkan bayi jika tidur terlalu lama, serta memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa tambahan makanan lain agar ikatan emosional ibu dan bayi semakin kuat. (Ibu bersedia menyusui bayinya). 10. Memberitahu ibu untuk menjaga pola makan dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat (seperti nasi, roti), protein (ayam, ikan, telur, tempe, tahu), serta vitamin dan serat dari buah dan sayur. Selain itu, ibu dianjurkan minum air putih minimal 10–12 gelas per hari untuk mendukung produksi ASI dan mencegah dehidrasi selama menyusui. (Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran). 11. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, termasuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau ketika sudah terasa penuh. (Ibu memahami penjelasan bidan). 12. Menganjurkan ibu membersihkan area
--	--	---

		genital dengan air bersih tanpa menggunakan ramuan tradisional, karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada jalan lahir. (Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan). 13. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah atau ekstremitas, demam, perubahan pada payudara menjadi merah, nyeri dan terasa panas, serta penurunan nafsu makan dalam waktu lama. (Ibu memahami tanda bahaya masa nifas). 14. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 5 hari, yaitu pada tanggal 30 Maret 2026, serta dianjurkan segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan. (Ibu memahami dan bersedia kunjungan ulang).
--	--	---

Senin , 30 Maret 2026 pukul 10:15 WIB	P1A0 Post partum 5 hari	S: Ibu mengatakan ASI lancar dan tidak ada kesulitan dalam mengurus bayi c. Pola makan Pagi : 1 porsi Nasi uduk/1porsi mertabak telur/1-2 buah pempek. Siang :1/2 piring nasi, 1 potong ayam/ikan semangkuk sayur (bayam / katu /kangkung /wortel), dan 1 potong buah (papaya/pisang/alpukat) Malam:1/2 piring nasi 1 potong (ayam/ ikan daging sapi), semangkuk sayur (bayam /katu/kangkung/wortel). d. Pola minum Frekuensi : 9-11 gelas/ hari (200ml) Keluhan : tidak ada e. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5x / hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1x/hari Warna : coklat Keluhan :tidak ada f. Pola istirahat Siang : 2 jam Malam:6-7 jam
--	--	--

		g. Personal Hygiene Mandi : 2x / hari Sikat gigi :3x/ hari Ganti pakaian dalam :3x/hari h. Pola menyusui ASI yang diberikan : ASI Eksklusif Frekuensi : On demand Keluhan : tidak ada O: KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD :126/ 80mmHg Pernafasan:22x /menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C Inspeksi Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, kongungtiva merah muda Payudara :simetris, puting susu menonjol Genetalia : lochea sanguinolenta Perineum : luka perineum sudah sembuh, Tidak ada tanda-tanda infeksi Ekstremitas : tidak ada oedema Kontaksi uterus : teraba keras, baik
--	--	---

		Palpasi TFU ½ pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong A: P1A0 Postpartum 5 hari P: 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. (ibu mengetahui keadaannya). 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat nya selagi bayi tidur sempatkan untuk tidur agar ibu tidak. kelelahan (Ibu mau mengikuti anjuran) 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minum. (Ibu mau memberikan ASI). 4. Memberikan kalimat afirmasi positif yang membantu ibu supaya produksi asi banyak, ibu fokus untuk menyusui bayinya, semakin lama ibu menyusui ASI ibu keluar semakin lancar bayi merasa senang dan ibu merasa bahagia (ibu bersedia mengikuti saran). 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dan payudara agar tidak terjadi infeksi (Ibu mengerti).
--	--	--

		6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan nifas kerumahnya pada 21 April 2026 (Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan kerumahnya)
Senin , 21 April 2026 pukul 10:00 WIB	P1A0 Post partum 28 hari	S: Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik a. Pola makan Pagi : 1 porsi Nasi uduk/1 porsi mertabak telur/1-2 buah pempek. Siang : 1/2 piring nasi, 1 potong ayam/ikan semangkuk sayur (bayam / katu /kangkung /wortel), dan buah (papaya/pisang/alpukat) Malam: 1/2 piring nasi 1 potong (ayam/ ikan daging sapi), semangkuk sayur (bayam /katu/kangkung/wortel). b. Pola minum Frekuensi : 9-11 gelas/ hari (200ml) Keluhan : tidak ada c. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5x / hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1x/hari Warna : coklat Keluhan :tidak ada

		d. Pola istirahat Siang : 2 jam Malam:6-7 jam e. Personal Hygiene Mandi : 2x / hari Sikat gigi :3x/ hari Ganti pakaian dalam :3x/hari f. Pola menyusui ASI yang diberikan : ASI Eksklusif Frekuensi : On demand Keluhan : tidak ada O: KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD :110/ 80mmHg Pernafasan:22x /menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C Inspeksi Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, kongungtiva merah muda Payudara :simetris, puting susu menonjol Genetalia : lochea Alba Perineum : luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi Ekstremitas : tidak ada oedema Kontaksi uterus : teraba keras, baik
--	--	---

		Palpasi TFU tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong A: P1A0 Postpartum 28 hari P: 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. (ibu mengetahui keadaannya). Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat nya selagi bayi tidur sempatkan untuk tidur agar ibu tidak. kelelahan (Ibu mau mengikuti anjuran) 2. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara bersihkan payudara sambil memijat ke satu arah dengan lembut menggunakan minyak baby oil atau minyak aroma terapi (ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang nyaman dan sesuai ukuran untuk menopang payudara, hindari bra yang terlalu ketat karena dapat meninggalkan bekas pada payudara (ibu mengerti dengan penjelasan dan akan mengikuti anjuran) 4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat selagi bayi tidur
--	--	--

		sempatkan untuk tidur agar ibu tidak kelelahan (ibu mau mengikuti anjuran) 5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan sehat dan bergizi seimbang (ibu mau mengikuti anjuran bidan) 6. Menjelaskan pilihan KB kepada ibu KB yang sesuai dengan ibu yang sedang menyusui yaitu ibu bisa menggunakan KB pil laktasi, IUD dan KB suntik 3 bulan serta menjelaskan kekurangan dan kelebihanannya (ibu belum menentukan pilihan KB) 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 03 Mei 2026. (ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang)
Minggu , 03 Mei 2026 pukul 09:00 WIB	P1A0 Post partum 40 hari	S: Ibu mengatakan kondisinya baik, tidak ada keluhan dan ibu sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya yaitu KB suntik 3 bulan a. Pola makan Pagi : Nasi uduk/mertabak telur/pempek. Siang : 1/2 piring nasi 1 potong ayam/ikan semangkuk sayur (bayam / katu /kangkung /wortel), dan buah (papaya/pisang/alpukat)

		Malam:1/2 nasi 1 potong (ayam/ ikan / daging sapi), semangkuk sayur (bayam /katu/kangkung/wortel). b. Pola minum Frekuensi : 9-11 gelas/ hari (200ml) Keluhan : tidak ada c. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5x / hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1x/hari Warna : coklat Keluhan :tidak ada d. Pola istirahat Siang : 2 jam Malam:6-7 jam e. Personal Hygiene Mandi : 2x / hari Sikat gigi :3x/ hari Ganti pakaian dalam :3x/hari f. Pola menyusui ASI yang diberikan : ASI Eksklusif Frekuensi : On demand Keluhan : tidak ada O: KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD :110/ 80mmHg Pernafasan:22x /menit
--	--	--

		Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C Inspeksi Muka : tidak pucat Mata : simetris, kongungtiva merah muda Payudara : simetris puting susu menonjol Genetalia : lochea Alba Ekstremitas : tidak ada oedema Palpasi TFU tidak teraba A: P1A0 Postpartum 40 hari P: 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. (ibu mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan minum minimal 14 gelas per hari agar produksi asi tetap lancar dan proses pemulihan berlangsung normal. 3. Mengingatkan ibu unrtuk tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu mengerti dan akan memberikan banyinya asi eksklusif) 4. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan (KB suntik 3 bulan telah diberikan)
--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2026

Waktu Pengkajian : 22.20 WIB

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. M

Tanggal/jam lahir : 24 Maret 2026 /21.15 WIB

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : Laki- laki

A. Data Subjektif

4. Keadaan bayi baru lahir

Bayi baru lahir pukul 21.15 WIB, lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif APGAR scor 8/9

5. Keadaan bayi saat lahir

Segera menangis : Menangis

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Aktif

APGAR Skor :8/9

No	Kriteria	1 menit	5 menit
1.	Warna kulit (<i>Appearance</i>)	1	1
2.	Frekuensi denyut jantung (<i>pulse</i>)	2	2
3.	Iritabilitas refleks (<i>grimace</i>)	1	2
4.	Tonus otot (<i>activivy</i>)	2	2
5.	Usaha bernafas (<i>respiration</i>)	2	2
	Total	8	9

6. Kebutuhan Nutrisi

ASI : IMD berhasil dilakukan pukul 21.50 WIB

Masalah : Tidak ada

7. Pola Eliminasi

i. BAK

Frekuensi : 1 x BAK

Warna : Kuning Jernih

Masalah : Tidak ada

ii. BAB

Frekuensi : 1 kali

Warna : kehitaman

Konsistensi: Lembek

Masalah : Tidak ada

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : composmentis Menangis kuat, gerakan aktif

Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 138x/m

Pernapasan : 48 x/m

Suhu : 36,5 °C

b. Pemeriksa Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum, dan cephal
Hematoma

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva
merah muda, sklera tidak ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terdapat kelainan

Mulut : Tidak ada labioskizis dan labiopaloskizis
 Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada keluhan
 Leher : Tidak ada kelainan
 Abdomen : Tali pusat tidak terjadi perdarahan, dan tidak ada kelainan
 Ekstremitas: Jumlah jari lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil
 Genetalia : terdapat 2 testis dalam skrotum
 Punggung: tidak terdapat lanugo, tidak ada spina bifida
 Anus :berlubang
 Kulit : kulit kemerahan, tidak terdapat tanda lahir

c. Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan : 2.600gram
2. Panjang Badan : 48 cm
3. Lingkar Kepala : 35 cm
4. Lingkar Dada : 33 cm
5. Lingkar Lengan : 11 cm

d. Pemeriksaan Refleks Primif

- 1) Reflek Moro : (+), bayi terkejut jika dikagetkan atau jika diberi rangsangan.
- 2) Reflek Rooting :(+), bayi berusaha menoleh ke arah sentuhan jika salah satu sisi mulut bayi disentuh
- 3) Reflek Sucking : (+), bayi dapat menyusu dengan baik.
- 4) Reflek Tonickneck : (+), bayi berusaha mengangkat kepala jika ditengkurapkan.

- 5) Reflek Grasping : (+), bayi berusaha menggenggam jika diberi rangsangan dengan cara meletakkan jari pemeriksa pada telapak tangan bayi.
- 6) Reflek Babinski : (+), jari-jari kaki bayi ekstensi dan ibu jari fleksi atau sebaliknya saat telapak kaki bayi

B. Analisis data

Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

C. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa jenis kelamin bayinya laki-laki, BB = 2.600 gr, PB = 48 cm, sehat, tidak ada kelainan.
(ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM di $\frac{1}{3}$ paha kiri bayi bagian luar untuk mencegah pendarahan di otak
(Injeksi Vitamin K telah diberikan)
3. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata mata bayi.
(Salep mata diberikan di mata kanan dan kiri bayi)
4. Menjaga kehangatan bayi seperti membedong bayi memakaikan topi, sarung tangan dan kaos kaki dan segera mengganti pakaian bayi apabila basah.
(bayi tetap terjaga kehangatannya)
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan *bonding attachment* atau kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif , rawat gabung, kontak mata, suara dan aroma
(ibu mengerti dan mau melakukannya)
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa bantuan susu formula serta terus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau *on demand* menyusui secara bergantian pada payudara

kanan dan kiri, jika bayi tidur belum menyusui beberapa jam anjurkan ibu untuk membangunkan bayinya untuk menyusui

(Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan)

7. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun pada tali pusat sampai tali pusat terlepas dan menjaga tali pusat agar tetap kering.

(ibu akan melakukan sesuai anjuran bidan)

H. CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Table 4. 4 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir dan Neonatus Ny. M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Tahun 2026

Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
Senin , 25 Maret 2026 pukul 10:15 WIB	NCBSNK 9 Jam	S: - Keluhan Utama Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui langsung dengan baik dan sudah BAK dan sudah BAB 1 kali - Pola kebiasaan sehari-hari - Pola nutrisi Jenis : Kolostrum Frekuensi : On Demand - Pola eliminasi BAK Frekuensi : 2 kali dalam 9 jam Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1 kali Warna : kuning Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada O: Pemeriksaan Umum KU : baik Kesadaran : composmentis TTV Denyut jantung : 130x/menit Pernafasan : 40x/ menit

		Suhu : 36,5 A: NCBSMK usia 9 jam P: 1. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan (Bayi dalam keadaan baik) 2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI yaitu bayi tampak tenang, bayi buang air kecil 6-8x/ hari, tidak kuning, urine berwarna jernih dan BAB sebanyak 5x/ hari (ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Mengajarkan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermia, bayi dibedong dan dipakaikan topi agar tetap hangat dan dijemur setiap selesai dimandikan. (ibu paham dan akan melakukan) 4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi seperti demam, bengkak, keluar nanah/darah, bau dan nyeri yang membuat bayi tampak rewel (ibu mengerti dan akan melakukannya) 5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih
--	--	--

		kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat bengkak dan bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. (Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya) 6. Memandikan bayi dan imunisasi HB0 dan membalut tali pusat menggunakan kassa steril (sudah dilakukan) 7. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi dipagi hari sekitar 10-15 menit sesudah bayi dimandikan (ibu mengerti dan akan melakukannya) 8. Memberitahu kepada ibu dan suami untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2026 untuk memeriksa keadaan bayi atau apabila ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan (ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang)
Senin , 30 Maret 2026 pukul 10:25WIB	NCBSMK 5 hari	S: 1. Keluhan Utama Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui langsung dengan baik dan sudah BAK dan sudah BAB

		2. Pola kebiasaan sehari-hari c. Pola nutrisi Jenis : Asi, tidak diberi makanan dan minuman tambahan yang lain. Frekuensi : On Demand d. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5-7 kali dalam 1 hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 5-6 kali dalam 1 hari Warna : kuning Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada O: Pemeriksaan Umum KU : baik Kesadaran : composmentis TTV Denyut jantung : 120x/menit Pernafasan : 40x/ menit Suhu : 36,2 Pemeriksaan fisik Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi Hidung : bersih, tidak ada polip Mulut : reflek hisap baik
--	--	---

		Dada : tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : tali pusat belum lepas dan tidak ada Pendarahan / tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : terdapat 2 testis dalam skrotum Kulit : kemerahan, tidak ikterik Pemeriksaan antropometri BB : 2.900 gram PB : 48 cm LD : 33 cm LILA:11 cm LK :35 cm A: NCBSMK usia 5 hari P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan sehat, dan tidak memiliki kelainan serta hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal (ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan) 2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar dengan cara hanya menggunakan kassa steril dan tidak diberikan betadine (ibu mengerti dengan penjelasan) 3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau secara on demand dan apabila bayi telah selesai
--	--	---

		menyusu menepuk pelan punggung bayi hingga bersendawa, serta menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan. (ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang dianjurkan) 4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat, lemah, merintih, panas tinggi, kulit atau mata kuning, tinja bayi berwarna pucat. Jika terdapat tanda tersebut segera ke fasilitas Kesehatan (ibu mengerti dengan penjelasan bidan) 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 21 April 2026. (ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 April 2026).
Senin , 21 April 2026 pukul 10:00WIB	NCBSMK 28 hari	S: 3. Keluhan Utama Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui langsung dengan lancar dan ibu menyusui bayinya setiap kali bayi merasa lapar a. Pola Nutrisi Jenis : Asi, tidak diberi makanan dan minuman tambahan yang lain. Frekuensi : On Demand

		b. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5-7 kali dalam 1 hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 5-6 kali dalam 1 hari Warna : kuning Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada O: Pemeriksaan Umum KU : baik Kesadaran : composmentis TTV Denyut jantung : 120x/menit Pernafasan : 40x/ menit Suhu : 36,2 Pemeriksaan fisik Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak ada tanda-tanda infeksi Hidung : bersih, tidak ada polip Mulut : reflek hisap baik Dada : tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : terdapat 2 testis dalam skrotum Kulit : kemerahan, tidak ikterik Pemeriksaan antropometri
--	--	--

		BB : 3.700gram PB : 50 cm LD : 34 cm LILA:11 cm LK :35 cm A: NCBSMK usia 28 hari P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi sehat (ibu mengerti keadaan bayinya sehat) 2. Menjelaskan Kembali mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidur terus menerus, bayi malas menyusu, kesulitan untuk bernafas, bayi berwarna kuning, bibir kebiruan, badan bayi panas, gangguan pencernaan apabila ada salah satu tanda tersebut segera membawa bayi ke fasilitas Kesehatan terdekat (ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi) 3. Mengingatkan ibu untuk banyak minum air putih setelah menyusui bayinya (ibu bersedia) 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada tanggal 23 April 2026 karena usia bayi sudah 1 bulan (ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi)
--	--	---

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan laporan ini, penulis menguraikan hasil pembahasan terkait pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M G1P0A0 yang dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang. Pelayanan antenatal care merupakan bentuk pemantauan dan perawatan terhadap ibu hamil beserta janinnya selama masa kehamilan, yang bertujuan untuk menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan persalinan agar berlangsung aman, serta menekan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Jadwal Kunjungan

Proses pengkajian dilakukan melalui wawancara (anamnesis) serta serangkaian pemeriksaan kebidanan. Berdasarkan data subjektif dari Ny M, diketahui bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan ibu tidak memiliki riwayat keguguran. Informasi mengenai riwayat pemeriksaan selama kehamilan diperoleh dari buku KIA, yang menunjukkan bahwa ibu telah melakukan kunjungan pemeriksaan sebanyak 8 kali, terdiri dari 1x pemeriksaan USG oleh dokter, 1x pemeriksaan oleh bidan pada trimester pertama, 2 kali pemeriksaan oleh bidan pada trimester kedua, 2x pemeriksaan USG oleh dokter, serta 2x pemeriksaan oleh bidan pada trimester ketiga. Data tersebut telah sesuai dengan teori.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022) menetapkan bahwa layanan asuhan antenatal bagi ibu hamil harus mematuhi standar minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, yang mencakup dua kali pemeriksaan

ultrasonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan harus dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (setelah 24 minggu hingga persalinan), dengan setidaknya dua penilaian yang dilakukan oleh dokter: satu kali pada kunjungan awal trimester pertama dan satu kali pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Frekuensi pemeriksaan untuk Ny. M mematuhi aturan yang berlaku, dan tidak terdapat kesenjangan antara praktik klinis dengan teori yang sudah ada.

2. Standar Asuhan Antenatal

Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan pada Ny M telah memenuhi standar minimal pelayanan antenatal care, yaitu mencakup 12 komponen pemeriksaan (12 T). Komponen tersebut meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin, skrining imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (Fe), pemeriksaan laboratorium baik rutin maupun khusus, tatalaksanaan kasus, temu wicara atau konseling, pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter, dan penyaring kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2018).

a. Berat Badan dan Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan saat kunjungan antenatal pertama dengan tujuan mengidentifikasi adanya kemungkinan faktor risiko yang dapat mempersulit proses persalinan. Sebagai contoh, ibu dengan tinggi badan

kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami cephalopelvic disproportion (CPD) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan teori dari Kemenkes RI (2020), kenaikan berat badan selama kehamilan pada ibu dengan IMT normal (18,5–24,9) berkisar antara 11,5–16 kg. Hasil pemeriksaan pada Ny M menunjukkan tinggi badan 145 cm, dengan berat badan pada kunjungan terakhir sebesar 71 kg. Total peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 9 kg, dari berat badan awal 62 kg. Dengan demikian, tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan hasil yang diperoleh di lapangan.

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada kunjungan awal antenatal care bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya risiko preeklamsia yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kondisi ini umumnya ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah normal berada pada rentang 90–120/60–80 mmHg (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan hasil pemantauan tekanan darah Ny M selama masa kehamilan, diperoleh nilai berkisar antara 125/76 mmHg hingga 120/75 mmHg. Rentang tersebut masih termasuk dalam kategori normal bagi orang dewasa dan tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan hasil praktik di lapangan.

c. Penilaian Status Gizi (LILA)

Menurut D. Azhar (2022), pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan satu kali pada kunjungan awal antenatal care (ANC) dengan tujuan

untuk menilai status gizi ibu hamil serta sebagai upaya skrining dalam mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, yang ditandai dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil pengukuran LILA pada Ny M, diperoleh hasil 30 cm sehingga tidak termasuk dalam kategori KEK. Tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik.

d. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengevaluasi apakah pertumbuhan janin sebanding dengan usia kehamilan. Kesenjangan antara data pengukuran dan usia kehamilan dapat mengindikasikan hambatan pertumbuhan janin.

D. Azhar (2022) menyatakan bahwa pengukuran tinggi fundus dengan pita pengukur dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu, khususnya antara 22 dan 24 minggu. Pada tanggal 5 Maret 2026, selama penilaian awal Ny. M pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari, tinggi fundus diukur 26 cm menggunakan metode McDonald, tetap dalam rentang normal. Pada usia kehamilan 35 minggu, fundus teraba tiga jari di bawah prosesus xifoideus, sekitar 26 cm menurut McDonald. Situasi ini muncul karena kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP). Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul adalah indikator awal akan terjadinya persalinan dan biasanya terjadi menjelang akhir kehamilan. Konar (2015) menyatakan bahwa kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul

sekitar usia kehamilan 38 minggu, dengan persalinan diperkirakan terjadi 2–3 minggu setelahnya. Masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul sering terjadi antara usia kehamilan 38 dan 42 minggu atau selama tahap awal persalinan. Kelainan ini sering bermanifestasi pada multigravida menjelang akhir tahap pertama persalinan. Dalam kasus ini, penilaian Leopold I dan pengukuran tinggi fundus tiga jari di bawah prosesus xifoideus (McDonald = 26 cm) untuk Ny. M selaras dengan usia kehamilan, yang menunjukkan tidak ada kesenjangan antara temuan teoretis dan praktis.

e. Penentuan Presentasi Janin dan Pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ)

Evaluasi presentasi janin dilakukan pada akhir trimester ketiga untuk memastikan posisi janin, sementara pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan janin di dalam rahim. Janin diklasifikasikan memiliki malposisi jika bagian terbawah bukan kepala, melainkan bahu atau bokong. Frekuensi denyut jantung janin yang normal bervariasi dari 120 hingga 160 denyut per menit (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut temuan dari pemeriksaan Leopold I–IV untuk Ny. M, bokong teraba di fundus, bagian-bagian kecil janin terdeteksi di sisi kiri perut ibu, punggung teraba di sisi kanan, dan kepala janin teraba di segmen bawah; namun, kepala belum masuk ke pintu atas panggul (PAP), bahkan selama kunjungan berikutnya. Pemeriksaan DJJ menghasilkan nilai normal 145 dan 140 denyut per menit. Oleh karena itu, terdapat integrasi yang mulus antara teori dan praktik.

f. Skrining Imunisasi TT

Prawirohardjo (2020) menegaskan bahwa imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah vaksin yang aman tanpa kontraindikasi untuk pemberiannya. Vaksin ini dikontraindikasikan bagi ibu dengan riwayat reaksi merugikan yang serius terhadap pemberian TT sebelumnya, termasuk kejang, koma, suhu tinggi di atas 40°C, atau nyeri dan pembengkakan signifikan di tempat suntikan. Ibu yang saat ini menderita demam tinggi atau penyakit parah dapat menerima vaksinasi jika kondisinya stabil. Pemberian vaksinasi TT kepada wanita usia subur atau ibu hamil harus dimulai dengan skrining untuk memastikan jumlah dosis yang telah diberikan sebelumnya. Vaksinasi TT tidak memiliki batas interval maksimal antar dosis, meskipun memiliki persyaratan interval minimal. Prawirohardjo (2020) menyatakan bahwa TT1 diberikan selama kunjungan ANC awal; TT2 diberikan empat minggu setelah TT1, memberikan perlindungan selama tiga tahun; TT3 diberikan enam bulan setelah TT2, menawarkan perlindungan selama lima tahun; TT4 diberikan dua belas bulan setelah TT3, memberikan perlindungan selama sepuluh tahun; dan TT5 diberikan dua belas bulan setelah TT4, memberikan perlindungan hingga dua puluh lima tahun. Berdasarkan temuan skrining vaksinasi untuk Ny. M, ia menerima TT1 selama fase prakonsepsi, TT2 pada trimester pertama, dan TT3 pada trimester ketiga; dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

g. Pemberian Tablet Fe

Menurut Kemenkes RI (2020), konsumsi tablet zat besi selama kehamilan sangat penting karena berperan dalam pembentukan sel darah merah sehingga

dapat mencegah anemia. Tablet Fe diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 mg zat besi elemental serta 0,25 mg asam folat. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi sekitar 10 tablet setiap bulan guna membantu menjaga kondisi kesehatan selama kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, diketahui bahwa Ny. M telah mengonsumsi seluruh 150 tablet Fe selama kehamilan di TPMB Faulien Kota Palembang. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

h. Tes Laboratorium

Menurut Kemenkes RI (2020), pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, serta gula darah puasa. Selain itu, pemeriksaan khusus dilakukan pada wilayah dengan prevalensi tinggi atau pada kelompok berisiko, seperti pemeriksaan Hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, dan thalasemia. Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan meliputi protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin, di mana pemeriksaan hemoglobin minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Jika kadar Hb berada pada rentang 9–10 gr% maka termasuk anemia ringan, sedangkan apabila kadar Hb kurang dari nilai tersebut maka termasuk anemia berat. Berdasarkan riwayat ANC Ny. M di TPMB Faulien pada trimester III, ibu telah menjalani pemeriksaan laboratorium berupa golongan darah A, hasil HIV/HBsAg/sifilis non reaktif (-), protein urine

negatif (-), glukosa urine negatif, serta kadar Hb 12,8 gr/dl. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

i. Tata Laksana Kasus

Semua masalah atau keanehan yang diidentifikasi selama kehamilan harus ditangani sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku, sementara kasus yang berada di luar yurisdiksi bidan harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang relevan (Kementerian Kesehatan, 2020). Hasil pemeriksaan Ny. M menunjukkan bahwa ia mengalami kelebihan berat badan, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 29,5, yang mengategorikannya sebagai kelebihan berat badan. Ibu tersebut menghadapi peningkatan risiko masalah kehamilan, termasuk hipertensi, diabetes gestasional, dan kebutuhan akan intervensi selama persalinan. Ibu dianjurkan untuk mengelola kenaikan berat badannya selama kehamilan dengan mematuhi pedoman yang mempromosikan diet seimbang dengan karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, serta peningkatan konsumsi serat dari sayuran dan buah-buahan. Ibu juga disarankan untuk mengurangi asupan makanan yang kaya gula, lemak jenuh, dan makanan cepat saji.

Ibu disarankan untuk berpartisipasi dalam latihan fisik ringan secara teratur, seperti berjalan kaki atau yoga kehamilan, dengan asumsi tidak ada kontraindikasi, untuk mendukung kebugaran dan pengelolaan berat badan bersamaan dengan pengelolaan makanan. Pemantauan berat badan dilakukan secara berkala pada setiap kunjungan antenatal untuk memastikan bahwa kenaikan berat badan tetap berada dalam parameter yang dapat diterima. Selama setiap kunjungan antenatal, ibu secara konsisten menerima Komunikasi,

Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait kesehatan ibu, termasuk rekomendasi untuk jalan santai di pagi hari, menghindari aktivitas berat, menjaga gaya hidup bersih dan sehat, mengenali tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan rutin untuk deteksi dini komplikasi.

Diharapkan bahwa manajemen yang diterapkan akan menjaga kondisi ibu dalam keadaan terkontrol, sehingga mencegah kesulitan selama kehamilan. Tidak ada kesenjangan yang teridentifikasi antara teori dan praktik yang dilaksanakan di TPMB Faulien, Kota Palembang.

j. Temu Wicara (Konseling)

Menurut Kemenkes RI (2020), temu wicara atau konseling, termasuk konseling keluarga berencana pasca persalinan, merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan keterlibatan suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta mempersiapkan kemungkinan komplikasi. Di TPMB Faulien Kota Palembang, pelaksanaan temu wicara telah sesuai dengan standar, di mana setiap kunjungan pemeriksaan Ny. M bidan selalu mengingatkan pentingnya persiapan persalinan dan antisipasi komplikasi. Pada trimester akhir, bidan juga memberikan KIE kepada Ny. M dan suami mengenai persiapan persalinan yang meliputi penentuan tempat persalinan, penolong persalinan, kesiapan pendonor darah, perencanaan biaya, sarana transportasi, serta persiapan perlengkapan ibu dan bayi, termasuk dokumen penting seperti Kartu Keluarga (KK), KTP, dan kartu jaminan kesehatan seperti BPJS/KIS/Jamsoskes. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di TPMB Faulien Kota Palembang.

k. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) oleh Dokter

Menurut Kemenkes RI (2020), pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan salah satu pemeriksaan penunjang dalam pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis, khususnya dokter, untuk menilai kondisi janin dan kehamilan secara lebih akurat. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin, jumlah janin, letak plasenta, serta mendeteksi adanya kelainan pada janin. USG umumnya dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama untuk memastikan usia kehamilan dan satu kali pada trimester ketiga untuk menilai pertumbuhan janin dan posisi plasenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M, ibu telah melakukan pemeriksaan USG sesuai anjuran dokter dan tidak ditemukan adanya kelainan pada janin. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

L. Penyaringan Kesehatan Jiwa

Menurut Kemenkes RI (2020), penyaringan kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan sebagai bagian dari pelayanan antenatal untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan emosional atau psikologis, seperti kecemasan, stres, maupun depresi selama kehamilan. Skrining ini penting karena kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Penyaringan kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui wawancara maupun penggunaan kuesioner sederhana oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, tidak ditemukan adanya tanda-tanda gangguan kesehatan jiwa selama kehamilan, ibu tampak tenang, kooperatif, dan mampu beradaptasi dengan

kondisi kehamilannya. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, terjadi dalam waktu kurang dari 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (Naomi *et al.*, 2023).

Pelaksanaan persalinan normal harus mengikuti standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang sesuai dengan ketentuan, yaitu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga penolong berupa tim yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat. Apabila terdapat keterbatasan akses maupun tenaga medis, maka persalinan dapat ditangani oleh minimal dua tenaga kesehatan, seperti bidan dengan bidan atau bidan dengan perawat. Tim penolong tersebut harus memiliki kemampuan dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Permenkes, 2021).

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan timbulnya kontraksi yang memadai dan berakhir dengan pembukaan serviks lengkap. Kontraksi bersifat tidak nyaman dan dapat dirasakan melalui dinding perut saat rahim menegang. Seiring berjalannya waktu, kontraksi menjadi semakin teratur, kuat, dan sering. Rasa tidak nyaman biasanya dirasakan di punggung, menjalar ke perut depan, dan turun ke paha proksimal. Kala I dimulai dengan munculnya kontraksi efektif dan

berlanjut hingga dilatasi serviks mencapai 10 cm. Durasi kala I pada primigravida bervariasi dari 6 hingga 8 jam, dengan rata-rata sekitar 13 jam, namun pada multipara, durasinya berkisar dari 2 hingga 10 jam, dengan rata-rata sekitar 7 jam (Oxorn, 2003).

Pada tanggal 24 Maret 2026, pukul 19:00 WIB, Ny. M dan keluarganya tiba di TPMB Faulien pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, yang merupakan kehamilan pertamanya. Ibu melaporkan nyeri perut yang menjalar ke punggung bawah sejak pukul 14:00 WIB dan keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 16:00 WIB. Makan terakhir terjadi pada pukul 16:00 WIB, minuman terakhir pada pukul 18:00 WIB, buang air kecil terakhir pada pukul 18:30 WIB, dan waktu istirahat terakhir pada pukul 15:00 WIB pada hari yang sama. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital berada dalam parameter normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa ibu dapat mengatasi rasa tidak nyamannya; wajahnya tidak pucat, konjungtivanya merah muda, dan terdapat lendir bercampur darah pada genitalia. Palpasi abdomen mengungkapkan tinggi fundus (TFU) 26 cm, dengan punggung janin terletak di sisi kanan perut ibu, bagian-bagian kecil janin terlihat di sisi kiri, menunjukkan presentasi kepala dan posisi janin normal. Kepala janin masuk 2/5 ke dalam pintu atas panggul, kontraksi terjadi empat kali dalam sepuluh menit, berlangsung masing-masing 40 detik, dan denyut jantung janin 145 denyut per menit.

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk memastikan apakah ibu telah memulai persalinan. Temuan menunjukkan bahwa vulva tidak sepenuhnya terbuka, perineum tidak menonjol, dan tidak ada tekanan rektal. Serviks membuka 8 cm

dengan presentasi kepala; kepala janin berada di stasion Hodge III. Kantung ketuban telah pecah, mengakibatkan aliran air ketuban, dan kontraksi terjadi empat kali dalam sepuluh menit, berlangsung masing-masing 40 detik. Berdasarkan temuan tersebut, Ny. M berada dalam fase aktif dari kala I persalinan. Kemajuan persalinan dipantau setiap dua jam setelahnya.

Strategi manajemen nyeri melibatkan instruksi kepada ibu untuk mengadopsi posisi yang nyaman, seperti berbaring miring ke kiri, dan memberikan teknik relaksasi selama kontraksi dengan menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut untuk memfasilitasi ketenangan. Selain itu, pijatan punggung lembut diberikan untuk meredakan nyeri akibat kontraksi. Suami didorong untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di antara kontraksi dengan menyediakan makanan dan minuman. Kala I dipantau menggunakan partograf untuk mendokumentasikan observasi dan perkembangan persalinan, mencakup dilatasi serviks, status ibu dan janin, grafik kemajuan persalinan, dan intervensi yang diberikan, yang menjadi dasar pengambilan keputusan klinis (Ma'rifah *et al.*, 2022).

2. Kala II

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan keluarnya seluruh tubuh janin (Chapman, 2006). Durasi kala II pada primigravida adalah antara 1,5 hingga 2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 0,5 hingga 1 jam. Panjangnya kala II dipengaruhi oleh variabel ibu dan janin. Variabel ibu mencakup kemampuan mengejan ibu, kesehatan secara

keseluruhan, intensitas kontraksi, dan dimensi panggul. Variabel janin mencakup posisi, presentasi, dan perkiraan berat janin.

Pada pukul 21:00 WIB, pemeriksaan dalam lanjutan dilakukan karena ibu mengeluhkan dorongan untuk buang air besar. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks lengkap (10 cm), selaput ketuban tidak teraba, dan air ketuban telah hilang sejak pecah pada pukul 16:00 WIB. Berdasarkan temuan ini, Ny. M telah memasuki kala II persalinan, sejalan dengan pernyataan Wijayanti *et al.* (2023) bahwa fase ini dimulai saat pembukaan lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada saat ini, kontraksi menguat dan terjadi lebih sering, setiap 2–3 menit, berlangsung sekitar 40 detik. Pada pukul 21:00 WIB, pertolongan persalinan dimulai, dan bayi laki-laki lahir pada pukul 21:15 WIB, menunjukkan tangisan kuat segera setelah lahir, kulit kemerahan, tonus otot yang kuat, dan air ketuban yang jernih. Setelah itu, tali pusat dipotong dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan. Sudarti (2022) menegaskan bahwa IMD bermanfaat untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan bagi bayi, sehingga mengatur pernapasan dan detak jantung. Selanjutnya, manajemen aktif kala III persalinan dilakukan, yang menghasilkan pengeluaran plasenta secara lengkap pada pukul 21:25 WIB.

Pada fase keempat, pemantauan melibatkan masase rahim, observasi kontraksi rahim, dan penilaian volume perdarahan. Menurut Wijayanti *et al.* (2023), fase keempat dimulai dengan keluarnya plasenta dan berlangsung selama 2 jam pertama pascapersalinan, di mana kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan volume perdarahan dipantau.

Ny. M mengalami peningkatan pembukaan serviks sebesar 2 cm selama durasi 2 jam selama persalinan. Menurut teori Manuaba (1998), selama fase aktif persalinan kala I pada multigravida, pembukaan serviks terjadi dengan kecepatan sekitar 2 cm per jam; dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan pengalaman dalam kasus ini.

3. Kala III

Kala III persalinan merupakan tahap pengeluaran plasenta yang sering disebut juga sebagai kala uri. Tahapan ini merupakan kelanjutan dari kala I (pembukaan) dan kala II (pengeluaran bayi), sehingga kondisi pada kala III sangat dipengaruhi oleh proses sebelumnya. Pada kala ini, miometrium berkontraksi seiring dengan mengecilnya ukuran rongga uterus setelah bayi lahir. Penurunan ukuran uterus menyebabkan area perlekatan plasenta menjadi lebih kecil, sementara ukuran plasenta tetap, sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau bagian atas vagina. Lama kala III, baik pada primigravida maupun multigravida, umumnya sekitar 15 menit.

Manajemen aktif kala III dilakukan segera setelah bayi lahir pada pukul 21.10 WIB. Keadaan ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tidak pucat, namun tampak lelah. Hasil palpasi abdomen menunjukkan uterus berbentuk globuler dengan kontraksi yang baik. Pada pemeriksaan genitalia tampak tali pusat memanjang disertai semburan darah secara tiba-tiba, kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali. Pada pukul 21.25 WIB plasenta lahir lengkap. Menurut Wijayanti *et al.* (2023), kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, dengan durasi tidak lebih dari 15–30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan

teraba keras dengan fundus berada sedikit di atas pusat, kemudian berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta yang ditandai dengan memanjangnya tali pusat dan adanya semburan darah mendadak.

4. Kala IV

Kala IV merupakan periode observasi selama 2 jam pertama setelah bayi dan plasenta lahir, dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu terutama terhadap risiko perdarahan postpartum. Masa ini merupakan fase kritis dalam upaya pencegahan kematian ibu, khususnya akibat perdarahan. Selama kala IV, pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Apabila kondisi ibu tidak stabil, maka observasi dilakukan lebih sering.

Pada kala IV, ibu mengeluhkan masih merasakan nyeri perut ringan dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan jumlah perdarahan sekitar 200 cc. Pada pemeriksaan fisik, konjungtiva tampak merah muda, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra, serta tidak ditemukan robekan. Hasil palpasi menunjukkan tinggi fundus uteri berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Selanjutnya ibu dibersihkan dan dipakaikan pakaian yang bersih, kemudian dilakukan masase uterus serta diajarkan kepada suami cara melakukan masase uterus karena tindakan tersebut perlu dilakukan selama 2 jam. Pemantauan terhadap kontraksi uterus dan jumlah perdarahan terus dilakukan sesuai dengan Wijayanti *et al.* (2023), bahwa kala IV berlangsung sejak plasenta lahir hingga 2 jam postpartum dengan observasi

meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan, serta didokumentasikan melalui partograf.

C. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Jamil *et al.* (2023) mendefinisikan bayi baru lahir (BBL) normal sebagai bayi yang dilahirkan antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu (hingga 294 hari) dengan berat lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Bayi baru lahir, atau neonatus, adalah bayi dari lahir hingga usia empat minggu. Lingkar kepala neonatal yang khas berkisar antara 34 hingga 35 cm, yang sangat penting untuk perkembangan bayi. Gangguan pada pertumbuhan ukuran kepala dapat menghambat perkembangan otak, karena pertumbuhan lingkar kepala biasanya berkorelasi dengan pertumbuhan otak.

Halimatusakdiyah *et al.* (2023) mendefinisikan neonatus sebagai bayi yang baru lahir dan sedang bertransisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Fase neonatal berlangsung dari lahir hingga usia 28 hari, ditandai dengan perubahan signifikan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan eksternal. Bayi di bawah usia satu bulan dipandang sebagai kelompok demografis yang sangat rentan terhadap komplikasi kesehatan. Inisiatif untuk memitigasi risiko ini dilaksanakan melalui kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal merujuk pada proporsi bayi di bawah usia satu bulan yang menerima minimal tiga kali kunjungan tenaga kesehatan: kunjungan awal (KN 1) terjadi antara usia 6–48 jam, kunjungan lanjutan (KN 2) antara hari ke-3 dan ke-7, dan kunjungan akhir (KN 3) terjadi antara hari ke-8 dan ke-28. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mengevaluasi aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan neonatal.

Selama pemeriksaan fisik bayi baru lahir, sangat penting untuk mengevaluasi patensi anus guna mengonfirmasi keberadaan lubang anus dan mengidentifikasi kelainan seperti anus imperforata. Pada prinsipnya, evaluasi patensi anus disarankan melalui pemeriksaan langsung pada area perineum dan pemantauan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan, dengan menghindari metode invasif. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi keberadaan dan lokasi anus, serta fungsi ekskresi bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Prosedur yang dilakukan pada bayi Ny. M melibatkan evaluasi lubang anus dengan memasukkan termometer secara cermat ke dalam anus bayi. Prosedur ini dilakukan untuk memverifikasi patensi anus secara langsung.

Akibatnya, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, di mana teori kontemporer mendukung pemeriksaan non-invasif, meskipun pada kenyataannya, alat seperti termometer masih terus digunakan untuk memverifikasi patensi anus.

Selama pemeriksaan awal, yang dilakukan saat bayi berusia 9 jam pada pukul 10:15 WIB, bayi baru lahir dinilai dalam kondisi normal, menunjukkan konjungtiva merah muda, tidak ada ikterus, genitalia bersih, dan ekstremitas aktif. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian nasihat kepada ibu bahwa setelah tali pusat lepas, penggunaan gurita tidak lagi diperlukan. IDAI (2022) menyatakan bahwa penggunaan gurita tidak menawarkan keuntungan dan dapat menyebabkan masalah seperti iritasi kulit, regurgitasi (gumoh), dan komplikasi pernapasan. Selain itu, ibu disarankan untuk menyusui sesuai permintaan dan membangunkan bayi setiap 2–3 jam selama tidur untuk menyusui. Ibu disarankan

untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15–20 menit di pagi hari, sekitar pukul 08:00 WIB, untuk mencegah ikterus. Instruksi juga diberikan mengenai sinyal peringatan pada bayi baru lahir, termasuk kelesuan terus-menerus, keengganan untuk makan, gangguan pernapasan, ikterus, sianosis pada bibir, demam, dan masalah pencernaan. Jika salah satu indikator ini muncul, ibu diinstruksikan untuk segera membawa bayi ke institusi medis terdekat.

Pada kunjungan neonatal awal, yang terjadi pada usia 9 jam, asuhan yang diberikan mencakup memandikan bayi dengan air hangat, mengeringkan tubuh, melakukan perawatan tali pusat, dan memberikan vaksin awal, HB0. Lebih lanjut, ibu menerima instruksi tentang menyusui sesuai permintaan, memastikan kehangatan dan kenyamanan bayi, serta penjelasan mengenai indikator potensi bahaya pada bayi baru lahir. Penilaian menunjukkan bayi aktif, dengan tanda-tanda vital berada dalam parameter normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan eritema, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada perdarahan dari tali pusat, dan tali pusat dibalut dengan kasa steril.

Pada kunjungan neonatal kedua pada tanggal 30 Maret 2026, saat bayi berusia 5 hari, bayi Ny. M diamati menyusui secara efektif dan menunjukkan tanda-tanda keaktifan. Ibu melaporkan bahwa bayi menyusui secara teratur dan tanpa komplikasi. Hasil pengujian menunjukkan suhu tubuh 36,2°C, denyut nadi 120 denyut per menit, laju pernapasan 40 napas per menit, dan berat badan 2.900 gram. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada anomali atau indikasi peringatan, dan tali pusat telah lepas dengan umbilikus kering yang tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan meliputi instruksi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif, memastikan area umbilikus tetap bersih dan kering, serta menyarankan ibu untuk mengidentifikasi gejala peringatan pada bayi, seperti demam, penolakan untuk menyusu, atau takipnea. Ibu diinstruksikan untuk kembali melakukan janji temu tindak lanjut sesuai jadwal atau mencari konsultasi darurat jika muncul masalah apa pun. Kementerian Kesehatan RI (2022) menyatakan bahwa kunjungan neonatal kedua terjadi pada usia 3–7 hari untuk menilai pertumbuhan, perkembangan, dan identifikasi dini masalah pada neonatus.

Pada pemeriksaan neonatal ketiga (usia 28 hari) untuk bayi Ny. M, terlihat bahwa bayi menyusu dengan efektif dan kuat. Hasil pengujian menunjukkan suhu tubuh 36,2°C, denyut nadi 120 denyut per menit, laju pernapasan 40 napas per menit, dan berat badan 3.700 gram. Pemeriksaan fisik mengungkapkan tidak ada anomali atau indikator risiko. Asuhan yang diberikan melibatkan mendorong ibu untuk tetap menyusui dan menyarankan kunjungan tindak lanjut pada usia 1 bulan untuk vaksinasi BCG dan Polio 1. IDAI (2018) menyatakan bahwa vaksinasi BCG diberikan satu kali kepada bayi baru lahir dari lahir hingga usia 1 bulan untuk mencegah tuberkulosis, sedangkan vaksinasi Polio 1 diberikan pada usia 1 bulan sebagai bagian dari jadwal imunisasi standar.

D. Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti kondisi sebelum kehamilan, yang secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Karumah *et al.*, 2023).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan (2023), pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilakukan minimal empat kali kunjungan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Jadwal kunjungan nifas meliputi KF1 pada 6 jam sampai 2 hari postpartum, KF2 pada hari ke-3 sampai ke-7, KF3 pada hari ke-8 sampai ke-28, serta KF4 pada hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 9 jam postpartum tanggal 25 Maret 2026. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, tidak pusing, sudah dapat berjalan ke kamar mandi, perdarahan tidak banyak, sudah makan dan minum, telah buang air kecil dua kali, dan belum buang air besar. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik didapatkan wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, involusi uterus baik dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus baik, serta kandung kemih tidak penuh. Perdarahan dalam batas normal dengan pengeluaran lochea rubra. Intervensi yang diberikan berupa konseling bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal fisiologis sebagai proses involusi uterus. Menurut Tonasih *et al.* (2022), rasa nyeri tersebut terjadi akibat kontraksi uterus yang membantu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum tanggal 30 Maret 2026 pukul 10.25 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara bersih dengan pengeluaran ASI lancar, involusi uterus berjalan baik dengan tinggi fundus uteri berada di antara pusat dan simfisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tonasih

et al. (2023) bahwa lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan bercampur lendir dan biasanya keluar pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-28 postpartum tanggal 21 April 2026 pukul 10.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara bersih dengan produksi ASI lancar, involusi uterus baik dengan tinggi fundus uteri sekitar sepertiga di atas simfisis, serta pengeluaran lochea serosa. Pada kunjungan ini juga diberikan konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan upaya pasangan suami istri dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan kontrasepsi serta perencanaan keluarga (Purwoastuti dan Walyani, 2022). Dijelaskan beberapa metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, antara lain pil progestin, suntik progestin, implan, IUD progestin, IUD tembaga, kondom, diafragma, serta metode amenore laktasi. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen sebaiknya dihindari karena dapat menurunkan produksi ASI.

Pada kunjungan nifas keempat, hari ke-41 postpartum tanggal 04 Mei 2026 pukul 09.00 WIB. ibu telah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode keluarga berencana.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny M di TPMB Faulien Kota Palembang, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif secara lengkap pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir (BBL) melalui proses anamnesis.
2. Penulis mampu melakukan pengkajian data objektif secara menyeluruh pada Ny M dalam periode kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan laboratorium. Hasil data objektif yang diperoleh selama kehamilan, persalinan, dan nifas menunjukkan kondisi dalam batas normal.
3. Penulis mampu melakukan analisis data pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan.
4. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan sekaligus evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada Ny M, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sesuai dengan rencana yang telah disusun, serta melakukan evaluasi sehingga dapat dipastikan bahwa seluruh asuhan telah terlaksana dengan baik.

B. Saran

1. Saran untuk penulis selanjutnya

Diharapkan penulis memperoleh pembelajaran serta pengalaman baru melalui penerapan ilmu dan keterampilan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan holistik yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

kualitas pelayanan, khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan dokumentasi yang bermanfaat bagi institusi serta sebagai referensi atau perbandingan dalam penyusunan laporan tugas akhir berikutnya.

3. Bagi TPMB Faulien Kota Palembang

Melalui laporan tugas akhir ini, diharapkan tenaga kesehatan di TPMB Faulien Kota Palembang dapat terus mempertahankan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

4. Saran Bagi Pasien Ny M

Diharapkan Ny. M dapat menjaga kesehatan selama masa nifas dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri. Ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif, melakukan kunjungan nifas sesuai anjuran, serta melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmar, R., & Anggeraini, A. (2024). Edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III. *DedikasiMU Journal of Community Service*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., *et al.* (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw Hill.
- Cunningham, F. G., *et al.* (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Damayanti, J., Tedjasulaksana, R., & Suindri, N. (2024). Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang pelayanan antenatal care dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. *Archive of Community Health*.
- Hardy, S. K. M., Yetti, H., & Basyir, V. (2024). Analisis kualitas pelayanan antenatal care terpadu pada ibu hamil di Puskesmas Ambacang Kota Padang. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 121–132.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2021). *Standar Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta: IBI.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: IBI.
- Kamsatun, K., Tsalsyabilla, A., & Kusniasih, S. (2023). Pengetahuan ibu hamil trimester III meningkatkan frekuensi kunjungan perawatan antenatal. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoeroh, H., & Hafsah. (2023). Implementasi antenatal care terpadu dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2020). *Maternity Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Nurkhayati, E., & Septavia, D. V. (2023). *Analisis kunjungan antenatal care dengan kejadian komplikasi persalinan*. Jurnal Kesehatan
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H., Kriebs, J. & Geger, C. (2021). *Varney's Midwifery*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2021). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000–2020*. Geneva: WHO.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- .



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH,
Palembang, Sumatera Selatan 30126

(0711) 373104

<https://poltekkespalembang.ac.id>

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Astriani
Nim : PO.71.24.12.30.29
Pembimbing I : Desy Setiawati, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Judul	Hasil Konsultasi	Paraf
1	Jumat/ 06 Maret 2026	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Tahun 2026.	Ac	y

Palembang, 06 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan
Program Diploma Tiga

Heni Sumastri, S.Pd., S.Tr.Keb, M.Kes
NIP. 196910231990032001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

📍 Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH,
 Palembang, Sumatera Selatan 30126
 ☎ (0711) 373104
 🌐 <https://poltekkespalembang.ac.id>

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Astriani
 Nim : PO.71.24.12.30.29
 Pembimbing II : Setiawati, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Judul	Hasil Konsultasi	Paraf
1	Jumat/ 06 Maret 2026	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Tahun 2026.	acc	

Palembang, 06 Maret 2026

Mengetahui,
 Ketua Prodi Kebidanan
 Program Diploma Tiga

Heni Sumastri, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes
 NIP. 196910231990032001



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Palembang
 Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH
 Palembang, Sumatera Selatan 30126
 (0711) 373104
<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Astriani
 NIM : PO7124123029
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M
 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang
 Tahun 2026
 Pembimbing I : Desy Setiawati, SST, M.Keb

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	05 / 3 2026	Bimbingan ANC I	Follow up	γ
2.	09 / 3 2026	Bimbingan judul	Acc judul	γ
3.	12 / 3 2026	Bimbingan Bab I dan caper ANC	Revisi Bab I Acc catatan perkembangan	γ
5.	13 / 3 2026	Perbaikan Bab I & Bimbingan Bab II	Acc BAB I Revisi BAB II	γ
6.	19 / 3 2026	Bimbingan ANC II	Follow up	γ
7.	25 / 3 2026	Bimbingan BAB III & caper ANC II	Revisi BAB III Acc caper II	γ
8.	26 / 3 2026	Perbaikan BAB III & Bimbingan BAB IV	Acc BAB III & Revisi BAB IV	γ
9	27 / 3 2026	Perbaikan BAB IV	Follow up	γ



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palembang
 Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH
 Palembang, Sumatera Selatan 30126
 (0711) 373104
<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

10	13 / 2026 / 5	Bimbingan Catatan Perkembangan Persalinan	Revisi	7
11	18 / 2026 / 5	Bimbingan Catatan Perkembangan BBL & NIFAS	Revisi	7
12	19 / 2026 / 5	Bimbingan BAB V dan BAB VI	Revisi	7
13	20 / 2026 / 5	Perbaikan catatan perkembangan persalinan	Acc	7
14	21 / 2026 / 5	Perbaikan catatan perkembangan BBL & NIFAS	Acc	7
15	22 / 2026 / 5	Bimbingan BAB V & BAB VI	Acc	7

Palembang, Maret 2026

Mengetahui
 Ketua Prodi Kebidanan
 Program Diploma Tiga

Heni Sumastri, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes
 NIP. 196910231990032001



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palembang

Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH

Palembang, Sumatera Selatan 30126

(0711) 373104

<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Astriani
 NIM : PO7124123029
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M
 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota
 Palembang Tahun 2026
 Pembimbing II : Setiawati, SST, M.Kes

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	05 / 2026 13	Bimbingan ANC I	Follow up	
2.	09 / 2026 13	Bimbingan judul	Acc judul	
3.	12 / 2026 13	Bimbingan BAB I dan caper ANC	Revisi BAB I Acc catatan perkembangan	
5.	13 / 2026 13	Perbaikan BAB I dan Bimbingan BAB II	Acc BAB I Revisi BAB II	
6.	19 / 2026 13	Bimbingan ANC II	Follow up	
7.	25 / 2026 13	Bimbingan BAB III & caper ANC II	Revisi BAB III Acc caper II	
8.	26 / 2026 13	Perbaikan BAB III & Bimbingan BAB IV	Acc BAB III & Revisi BAB IV	
9	27 / 2026 13	Perbaikan BAB IV	Follow-up	
10	13 / 2026 15	Bimbingan catatan Perkembangan Persalinan	Revisi	
11	18 / 2026 15	Bimbingan catatan Perkembangan BAB & nifas	Revisi	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palembang
 Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH
 Palembang, Sumatera Selatan 30126
 (0711) 373104
<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

12	19 / 5 2026	Bimbingan BAB V dan BAB VI	Revisi	
13	20 / 5 2026	Perbaikan catatan perkembangan persalinan	Acc	
14	21 / 5 2026	Perbaikan catatan perkembangan BBL & Nifas	Acc	
15	22 / 5	Bimbingan BAB V & BAB VI	Acc	

Palembang, Maret 2026

Mengetahui
 Ketua Prodi Kebidanan
 Program Diploma Tiga

Heni Sumastri, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes
 NIP. 196910231990032001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

📍 Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH,
Palembang, Sumatera Selatan 30126
☎ (0711) 373104
🌐 <https://poltekkespalembang.ac.id>

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN DALAM
KEGIATAN PENYELESAIAN TUGAS AKHIR MAHASISWA
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
DIPLOMA TIGA
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

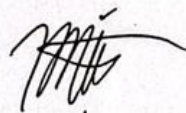
Nama : Ny. "M"
Umur : 22 tahun
Pendidikan : SMP
Alamat : Lr. Sawah RT.045 RW.03 kel. 30 ilir kota palembang.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat dari asuhan kebidanan ini. Dengan ini saya menyatakan bersedia, berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Tahun 2026". Sukarela menyetujui diikuti sertakan dan berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak lain dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

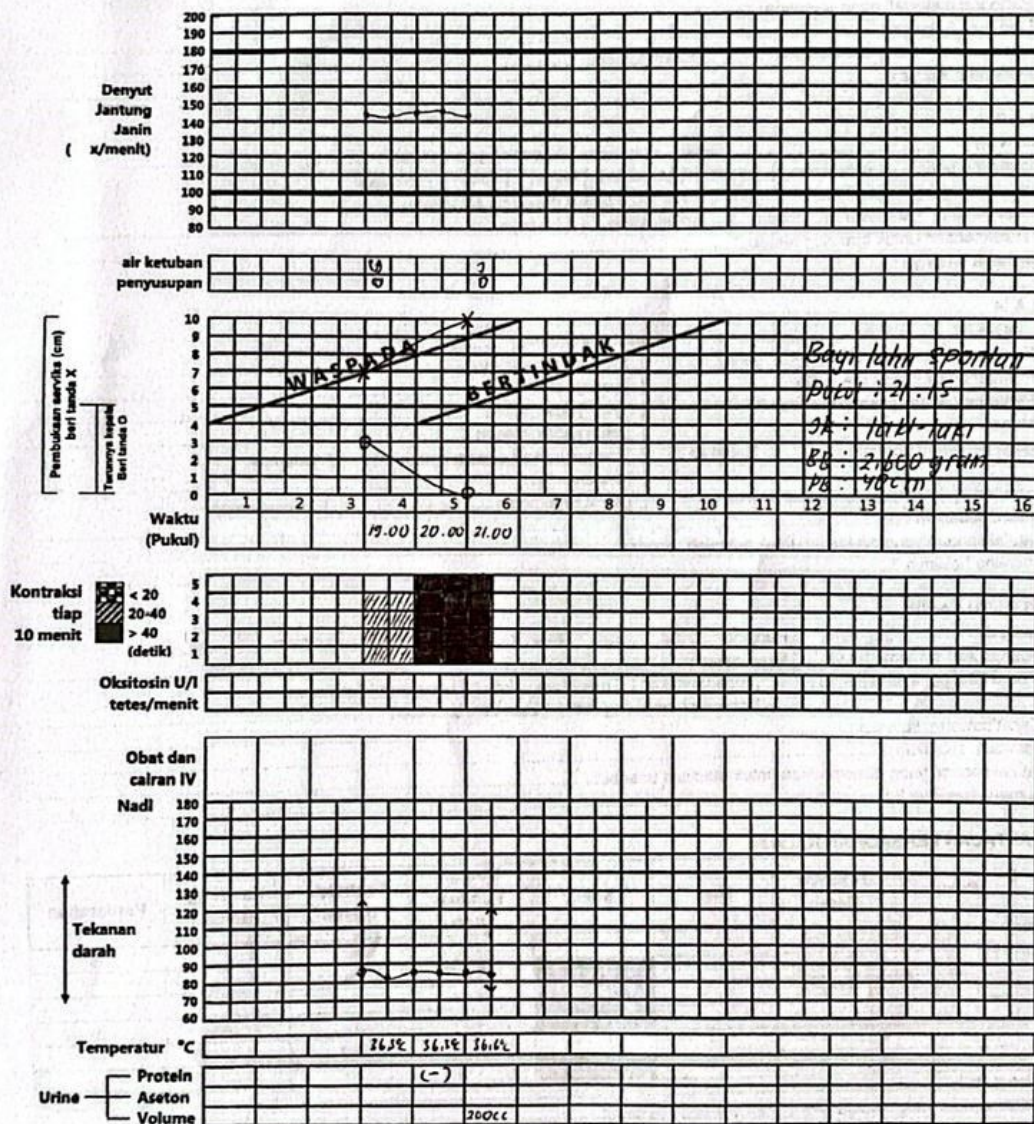
Palembang, 1 Maret 2026

Yang bersangkutan


 (.....Miranda.....)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny. M / Tn. I Umur : 1 G.J.P.A.U. Hamil 38 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 24 Maret 2026 Pukul : 19.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 21.00 WIB Mules sejak pukul 14.00 WIB Alamat : Ir. Sawah RT. 045



Makan terakhir : Pukul 13.00 Jenis : Nasi & lauk Porsi : 1 piring
 Minum terakhir : Pukul 18.40 Jenis : Air putih Porsi : 200 ml

Penolong

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 24 Maret 2026 Penolong Persalinan : Bidan Fauzen
 Tempat persalinan : ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya TPMB
 Alamat tempat persalinan : 21. Abdul Kadir

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada

☐ Lain-lain, Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 15 menit Episiotomi : ☒ tidak ☐ ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : ☒ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada

Gawat Janin : ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi

Distosia Bahu : ☐ Manuver Mc Robert ibu merangkang ☐ Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 5 menit Jumlah Perdarahan : 200 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☐ ya ☐ tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☐ tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☐ ya ☐ tidak, alasan

c. Masase fundus uteri? ☐ ya ☐ tidak, alasan

Laserasi perineum derajat 1 Tindakan : ☐ mengeluarkan secara manual ☐ merujuk

☐ tindakan lain

Atonia uteri : ☐ Kompresi bimanual interna

☐ Metil Ergometrin 0,2 mg IM ☐ Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 26 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin ☒ L ☐ P Nilai APGAR : 8, 9

Pemberian ASI < 1 jam ☒ ya ☐ tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan :

☐ Cacat bawaan, sebutkan :

☐ Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21 : 30	124/80 x/m	80 x	36,6 °C	2gr + ptt	Baik	Kusong	± 50cc
	21 : 45	124/80 x/m	80 x		2gr + ptt	Baik	Kusong	± 40cc
	22 : 00	120/75 x/m	84 x		2gr + ptt	Baik	Kusong	± 30cc
	22 : 15	120/75 x/m	84 x		2gr + ptt	Baik	Kusong	± 30cc
2	22 : 45	120/80 x/m	84 x	36,5 °C	2gr + ptt	Baik	Kusong	± 20cc
	23 : 15	120/80 x/m	84 x		2gr + ptt	Baik	Kusong	± 20cc

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

BIODATA



Nama : Astriani

Tempat tanggal lahir : Palembang, 18 Januari 2006

Alamat : JL. Depaten Baru Lr. H. Amak

Agama : Islam

Nama orang tua

Ayah : Rabbul Choir

Ibu : Nyayu Zaidah

Jumlah saudara : 2 (Dua)

Anak ke : 3 (Tiga)

Riwayat Pendidikan : SD Negeri 30 Palembang
SMP Negeri13 Palembang
SMA Negeri 2 Palembang

LAMPIRAN DOKUMENTASI ANC

ANC Pertama

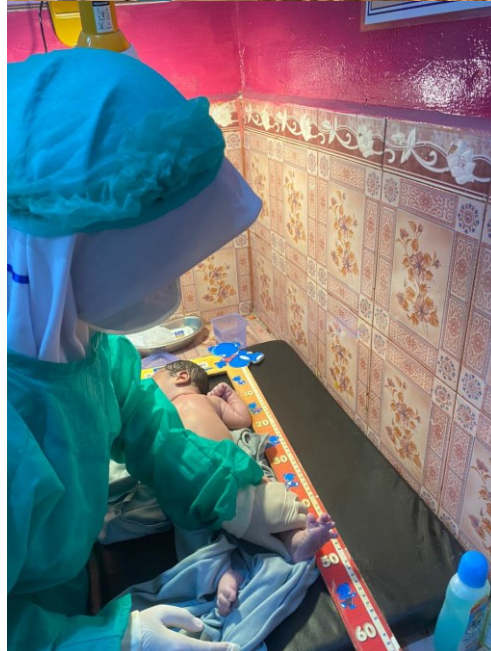


ANC Kedua



LAMPIRAN DOKUMENTASI

PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR



**LAMPIRAN DOKUMENTASI
KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS**

