

FILE LTA ADINDA BENAR.docx

by 1 1

Submission date: 30-Aug-2025 02:54AM (UTC-0500)

Submission ID: 2721896771

File name: FILE_LTA_ADINDA_BENAR.docx (5M)

Word count: 40211

Character count: 259417

⁸
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2025**



**ADINDA CHAHYASIFA
PO7124122043**

⁸
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA TIGA
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2025**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**ADINDA CHAHYASIFA
PO7124122043**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA TIGA
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S"

Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang

Tahun 2025"

Disusun Oleh:

ADINDA CHAHYASIFA

PO7124122043

Telah Disetujui oleh Pembimbing Pada Tanggal:

Mei 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

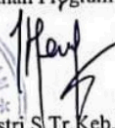

Desy Setiawati, SST, M. Keb
NIP.198112212005012003


Nia Clarasari, M.P, SST,M. Keb
NIP.198210112006042009

Palembang, Mei 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga




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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Di Tempat Praktik Mandiri Bidan
Lismarini Kota Palembang Tahun 2025

Disusun Oleh :

ADINDA CHAHYASIFA

PO7124122043

Telah dipertahankan dalam Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal :

21 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Desy Setiawati, SST. M. Keb

1981112212005012003

(.....)

Anggota 1

Jasmi, SST. Kes

198501242019022001

(.....)

Anggota 2

Yunetra Franciska, SST, M. Keb

198007102002122002

(.....)

Palembang, Mei 2025

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga


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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

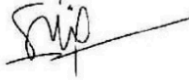
31

Laporan tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik-baik dikutip maupun di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Adinda Chahyasifa

NIM : PO7124122043

Tanda Tangan

: 

Tanggal : 19 Mei 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI LAPORAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Adinda Chahyasifa

Nim : PO7124122043

Jurusan : Kebidanan

Program studi : D-III Kebidanan

Demi kepentingan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepentingan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Eclusive Royalty-free Right)** atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI KOTA PALEMBANG TAHUN 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat dan mempublikasikan 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 : 19 Mei 2025

Yang menyatakan



Adinda Chahyasifa

PRAKATA

²⁵ Puji dan syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”S” Ditempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025”**. Proposal Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.

¹⁶ Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Desy Setiawati, SST., M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Nia Clarasari Mahalia Putri, SST., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran secara lisan maupun tulisan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Muhammad Taswin, S.Si, Apt, MM, 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.Tr. Keb, S.Pd, M.Kes ²² selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Kampus Palembang
4. Ibu Desy Setiawati, SST., M.Keb ²² selaku pembimbing utama.
5. Ibu Nia Clarasari Mahalia Putri, SST., M.Keb ²² selaku pembimbing pendamping.
6. Ibu Lismarini selaku pemilik PMB yang telah memberikan arahan, bimbingan dan telah memberikan izin dalam melaksanakan ataupun menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada Ny.”S” beserta keluarga yang telah bersedia terlibat menjadi klien.
8. Kepada keluarga dan kedua orangtuaku ¹⁰⁵ yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tulus dalam setiap langkah.
9. Seluruh dosen dan staf pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.
10. Teman-teman se-almamater jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang dan segala pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan laporan ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Palembang, Mei 2025

Penulis

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO :

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“ Rise Higher, Grow Bigger and Shine Brighter”

“ Tidak perlu mematikan cahaya orang lain untuk bersinar, karena sejatinya pribadi yang baik akan bersinar dimanapun dia berada”

PERSEMBAHAN :

Dengan mengucapkan Alhamdulillah karna atas izin dan ridho Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan secara baik dan sebagaimana mestinya. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

- ❖ Sebagai tanda bakti dan bentuk hormat kepada kedua Orang tua, Cinta pertamaku Ayahanda Alm. Helsum Marus dan pintu Surgaku Ibunda Alm. Rohani. Penulis mengucapkan terima kasih untuk segala cinta dan kasih sayang yang penulis rasakan, walaupun beliau sudah tiada namun doanya masih membersamaku sampai kapanpun.
- ❖ Kakak (Rahmat Wijaya) dan kedua Ayukku (Suci Indah Lestari dan Heni Putri Handayani) yang selalu menjadi penyemangat dan memberi motivasi kepadaku, memberikan doa dan dukungan materil maupun teori yang tak terhingga.
- ❖ Kepada Dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir ini, Ibu Desy Setiawati, SST., M.Keb dan Ibu Nia Clara Sari Mahalia Putri, SST., M.Keb terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
- ❖ Kepada M. Reza Akbar Satria sebagai Partner, terima kasih telah menjadi teman berkeluh kesah, pemicu semangat, sumber dari segala kekuatan, ide dan inspirasi
- ❖ Gadis, wawa, Vonika, Cilla, Nanap, Familia terimakasih telah memberi semangat, menjadi tempat bercerita dan berkeluh kesah
- ❖ Terakhir, tidak kalah penting untuk diri sendiri Adinda Chahyasifa. Terimakasih karena telah berjuang dan berusaha keras berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah walau sesulit apapun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menyelesaikannya dengan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan suatu pencapaian besar yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI TEMPAT PRAKTIK BIDAN MANDIRI LISMARINI KOTA PALEMBANG TAHUN 2025

Adinda Chahyasifa
Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan (Kampus Kota Palembang)
Proram Studi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang
Jalan Jendral Sudirman KM 3,5 No.1365 Komplek RSUP Dr. M. Hosein
Palembang 30126
Email : adindacahyasifa@gmail.com

Latar Belakang : Menurut *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah sebanyak 105 orang, meningkat dari tahun 2022 sebanyak 97 orang. Penyebab kematian tertinggi pada ibu sepanjang tahun 2023 adalah penyebab lainnya yaitu 51 orang (48%).

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025.

Metode : Menggunakan metode studi kasus (*Case Study*), pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, studi kasus. Metode analisis data yang digunakan yaitu SOAP

Hasil : Mahasiswi telah dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif serta dapat menganalisa untuk menetapkan diagnosis, serta melakukan penatalaksanaan yang benar dan tepat dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang tahun 2025. Diharapkan agar sarana dan tenaga kesehatan dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

Kata kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

ABSTRAC

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY."S" AT MIDWIFER

LISMARINI'S INDEPENDENT PRACTICE PLACE,

PALEMBANG CITY, 2025

Adinda Chahyasifa

*Department of Midwifery Midwifery Study Program (Palembang City Campus)
Diploma Study Program Three Polytechnic Health Ministry of Health Palembang
Jalan Jendral Sudirman Km 3.5 No. 1365 Dr. RSUP Complex. M. Hoesin
Palembang 30126*

Email : adindachahyasifa@gmail.com

Background : According to the Maternal Neonatal Death Notification (MPDN) of South Sumatra Province, the number of maternal deaths in 2023 was 105 people, an increase from 2022 which was 97 people. The highest cause of death in mothers throughout 2023 was other causes, namely 51 people (48%).

The Purpose: To provide comprehensive midwifery care to Mrs. "S" at the Lismarini Midwife Independent Practice in Palembang City in 2025.

The Method : Uses a case study method (case study), data collection is carried out using interview techniques, physical examination, documentation, case studies. The data analysis method used is SOAP.

The Result : The students have been able to conduct subjective and objective data assessments and can analyze to determine the diagnosis, as well as carry out correct and appropriate management in implementing Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "S" at the Lismarini Midwife Independent Practice Place in Palembang City in 2025. It is hoped that health facilities and personnel can maintain and improve the quality of midwifery services in accordance with midwifery service standards in providing comprehensive midwifery care.

Keyword : Comprehensive, Midwifery, Care

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	162
HALAMAN PENGESAHAN.....	163
PRAKATA.....	166
MOTO DAN PERSEMBAHAN	167
ABSTRAK	168
<i>ABSTRAC</i>	169
DAFTAR ISI	170
DAFTAR GAMBAR.....	171
DAFTAR TABEL	172
DAFTAR LAMPIRAN.....	173
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat.....	9
BAB II TINJAUAN STUDI KASUS.....	10
A. Konsep Kehamilan.....	10
B. Asuhan Antenatal Care.....	42
C. Konsep Persalinan	57
D. Bayi Baru Lahir	93
E. Konsep Nifas.....	105
F. Keluarga Berencana (KB).....	123
G. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	128
H. Dokumentasi Kebidanan.....	132
I. Senam / Yoga Ibu Hamil.....	134
J. Hypno Prenatal	143
BAB III METODE STUDI KASUS	144
A. Desain Studi Kasus	144
B. Subjek Studi kasus.....	144
C. Tempat dan Waktu penelitian.....	145
D. Instrumen Studi Kasus.....	145
E. Metode pengumpulan data	146
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	148
A. Biodata	148
B. Data Subjektif	148
C. Data Objektif.....	152
D. Analisa Data	153
E. Penatalaksanaan	154
BAB V PEMBAHASAN	193
BAB VI PENUTUP.....	212
DAFTAR PUSTAKA	212

7 **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Leopold I	53
Gambar 2. 2 Leopold II	54
Gambar 2. 3 Leopold III	55
Gambar 2. 4 Leopold IV	55
Gambar 2. 5 Lembar depan Partograf	92
Gambar 2. 6 Lembar belakang Parograf	92
Gambar 2. 7 Easy Pose	136
Gambar 2. 8 Child Pose	137
Gambar 2. 9 Butterfly Pose	138
Gambar 2. 10 Wide Angel Seated Forward Bend	138
Gambar 2. 11 Crescent Lunge	139
Gambar 2. 12 Half Pigeon Pose	140
Gambar 2. 13 Squat Pose	141
Gambar 2. 14 Happy Baby Pose	141
Gambar 2. 15 Cat / Cow Pose	142
Gambar 2. 16 Hip Circle	143
Gambar 2. 17 Macam-macam letak janin	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri.....	11
Tabel 2. 2 Penurunan Hodge.....	66
Tabel 2. 3 nilai darah pada bayi cukup bulan.....	99
Tabel 2. 4 Penilaian APGAR.....	104
Tabel 2. 5 TFU dan Berat Uterus masa nifas	106
Tabel 2. 6 macam - macam lochea	107
Tabel 2. 7 Jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) dan nifas (KF).	121
Tabel 2. 8 pengklasifikasian metode kontrasepsi.....	127

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Antenatal Care.....	213
Dokumentasi Persalinan.....	214
Dokumentasi Bayi Baru Lahir.....	215
L embar Pengajuan Judul Pembimbing 1.....	216
L embar Pengajuan Judul Pembimbing 2.....	217
L embar Konsultasi Pembimbing 1.....	218
Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	219

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan status Kesehatan ibu dan anak merupakan satu dari lima indikator prioritas pembangunan kesehatan 2020-2024 Indonesia. Kesehatan anak dapat diukur dari indikator kematian neonatal, bayi, dan balita. Target Angka Kematian Neonatus (AKN) tahun 2024 adalah di bawah 10 dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) dibawah 16 per 1000 kelahiran. Sedangkan, kesehatan ibu Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 40 disebutkan jika upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Sehingga untuk mewujudkan hal tersebut, setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Ibu hamil mendapatkan layanan dari tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui program *Antenatal Care* (ANC). Tujuan dilakukan ANC adalah untuk memastikan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, sampai dengan masa nifas, serta berupaya agar bayi yang dilahirkan berada dalam keadaan sehat. Upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan memastikan setiap ibu mendapatkan layanan kesehatan ibu yang berkualitas. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan bagi ibu hamil,

dukungan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan masa pasca persalinan untuk ibu dan juga bayi, serta penanganan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, layanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini. (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Menurut *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah sebanyak 105 orang, meningkat dari tahun 2022 sebanyak 97 orang. Penyebab kematian tertinggi pada ibu sepanjang tahun 2023 adalah penyebab lainnya yaitu 51 orang (48%). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1, K4, dan K6. Menurut *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian neonatal (0-28 hari) tahun 2023 adalah sebanyak 370 bayi (menurun dari tahun 2022 sebanyak 430 jiwa) dengan jumlah angka kematian sebesar 2,4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Adapun kasus terbanyak terdapat di Kota Palembang (48 kasus) dan terendah di Kabupaten Empat Lawang (7 kasus). Untuk kematian bayi (0-11 bulan) mencapai 664 kasus, meningkat dari tahun 2022 sebanyak 513 kasus (Angka Kematian Bayi/AKB sebanyak 4,3 per 1.000 kelahiran hidup) dengan Kota Palembang menyumbang kasus kematian bayi tertinggi (104 kasus). (Dinkes Prov. Sumsel, 2024) Pada tahun 2023, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah asfiksia yaitu 164 kasus

(44%). Penyebab kematian lainnya disebabkan oleh asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi, kelainan kongenital dan kelainan cardiovascular dan respiratory (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care harus memenuhi frekuensi paling sedikit enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimaldua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama pada trimester satu dan pada saat kunjungan kelima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan ini dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2023 sebesar 85,6% hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat Enam provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 90%. Provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 110,1% diikuti oleh Jawa Barat 94,8% dan Lampung sebesar 93,0%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 74,4% dengan provinsi tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 94,8% diikuti Banten sebesar 86,1% dan Kepulauan Riau sebesar 83,3% . Ada 8 (21,1%) provinsi sudah mencapai

target tahun 2023 sebesar 80% tahun 2023. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes, 2024)

Cakupan K4 di Sumatera Selatan tahun 2023 sebesar 91,5%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (91,1%). Cakupan K4 Kota Pagar Alam mencapai 103,2% menjadikan sebagai cakupan tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan, dan terendah terdapat di kabupaten Muara Enim (70,9%). Pada tahun 2023, cakupan K6 di Sumatera Selatan adalah sebesar 82,1% dengan cakupan tertinggi terdapat di Kota Pagar Alam sebesar 103,1% dan terendah di Kabupaten PALI sebesar 55,8%. (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 87,2%. Bila dilihat berdasarkan target Renstra 2023 sebesar 93,0%, persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2023 belum tercapainya target Renstra 2023 disebabkan karena adanya perbedaan target sasaran ibu hamil di beberapa provinsi, misalnya di Provinsi DI Yogyakarta, dimana data proyeksi BPS jauh berbeda dengan data Dukcapil. Sedangkan Provinsi DKI Jakarta sedang mengalami transisi proses pencatatan pelaporan dari manual ke digital, sehingga masih banyak data persalinan yang tidak tercatat atau dilaporkan ke fasilitas kesehatan, menyebabkan capaian menurun dibandingkan tahun sebelumnya.

Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 110,0%, Jawa Barat sebesar 94,4%, dan Banten sebesar 94,1%, Sementara cakupan terendah di Provinsi Papua Barat Daya sebesar 38,0%, Papua Barat Tengah sebesar 35,0% dan Papua Pegunungan sebesar 11,6%. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi yang memiliki cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta yaitu 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%). (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 adalah sebesar 90,9% menurun dari tahun 2022 sebesar 91,7%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten paling tinggi terdapat di Kota Palembang (100%) dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten OKU Selatan (78,3%). Hal ini berhubungan dengan fasilitas kesehatan yang belum memadai untuk pertolongan persalinan seperti puskesmas dan jaringannya. Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Selatan tahun 2023 sebesar 88,6%, menurun dari tahun sebelumnya sebesar 88,7%. Cakupan kunjungan KF lengkap tertinggi tahun 2023 terdapat di kota pagaralam sebanyak 104,8 dan terendah terdapat dikota muara enim dengan jumlah 69,7. (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 BKKBN, menunjukkan angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 60,4%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (71,2%), Jawa Timur (67,5%), dan Kep. Bangka Belitung (67,5%), sedangkan terendah adalah Papua (10,5%), Papua Barat (31,1%) dan Maluku (39,2%). Data angka prevalensi PUS peserta KB Provinsi Papua termasuk Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan. Selain itu, Data angka prevalensi PUS peserta KB Provinsi Papua Barat termasuk Papua Barat Daya. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Cakupan peserta KB aktif di Sumatera Selatan tahun 2023 mencapai 81,4% (menurun dari tahun 2021 sebesar 81,7%) dengan Kabupaten Muratara menempati cakupan tertinggi yaitu 107,8%, dan terendah pada Kabupaten OKU Selatan sebesar 19,6% (Dinkes Prov. Sumsel, 2024).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada tahun 2023 (92,0%) mengalami peningkatan yang tidak terlalu signifikan. Selain itu, terlihat bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) mengalami fluktuasi semenjak tahun 2018 -2023. Pada tahun 2023 (90,8%) mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022 (91,3%). Cakupan target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2023, yaitu mencapai 93%. Cakupan KN lengkap secara nasional per provinsi berkisar antara 21,5% di Papua Pegunungan hingga

116,8% di DKI Jakarta. Terdapat provinsi yang sarannya lebih tinggi dari target Renstra 2023, yaitu Provinsi Banten, Jawa Barat, Lampung, Jawa Timur, Gorontalo, Kalimantan Utara (lebih dari 93%). (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2024)

Pada tahun 2023, cakupan KN1 turun 0,6% dibandingkan tahun 2022 (99,4%). Adapun cakupan terendah terdapat di Kabupaten OKI yaitu 92%. Kabupaten/kota yang telah berhasil mencapai 100% antara lain Kabupaten Muara Enim, Musi Rawas, Banyuasin, OKU Selatan, Ogan Ilir, PALI, Kota Prabumulih dan Pagar Alam. Cakupan KN lengkap tahun 2023 di Sumatera Selatan sejumlah 153.934 kunjungan (97,2%), menurun 0,3% dari tahun 2022. Dari tabel di atas terlihat bahwa Kabupaten OKI menempati KN lengkap terendah yaitu sebanyak 91,1%. (Dinkes Prov. Sumsel, 2024)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang tahun 2024 didapatkan kunjungan ibu hamil selama satu tahun. Cakupan kunjungan ibu hamil melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1335 orang, dengan K1 sebanyak 578 orang dan K4 sebanyak 757 orang, ibu bersalin sebanyak 344 orang, kunjungan ibu nifas sebanyak 344 orang, bayi baru lahir sebanyak 344 orang, dan kunjungan ibu yang menggunakan Akseptor KB sebanyak 1872 terdiri dari KB suntik sebanyak 1015 orang, KB Pil sebanyak 310

orang, KB Kondom sebanyak 205 orang, KB Implant sebanyak 235 orang, Akseptor KB IUD 107 orang (Buku Register Lismarini, 2024)

Pada Laporan Tugas Akhir ini, dilakukan studi kasus pada seorang ibu hamil trimester III Ny. "S" umur 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 33 minggu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang. Studi kasus ini dilakukan sejak Februari 2025 sampai Mei 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk menyusun Laporan ³ Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025**".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara objektif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa Data pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Lismarini Kota Palembang Tahun 2025
- d. Mahasiswa mampu melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.”S” di tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai sarana belajar untuk menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan sehingga penulis dapat mengimplementasikan asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Sebagai referensi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palembang untuk mengembangkan ilmu dan pola pikir ilmiah serta menjadi evaluasi kompetensi mahasiswa terhadap pembelajaran dalam pemberian asuhan kebidanan Komprehensif

3. Bagi TPMB Lismarini Kota Palembang

Laopran Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi informasi, bahan evaluasi dan pertimbangan dalam rangka meningkatkan kualitas dan standar pelayanan yang ada di TPMB

BAB II

TINJAUAN STUDI KASUS

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan masa 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Menurut (Gultom dan Hutabarat, 2020) adalah sebagai berikut :

1) Uterus

Berat uterus akan terus naik drastis biasa dari hanya 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu). Perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir masa kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Usia	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	3 Jari diatas Simfisi
2	16 Minggu	½ simfisi-pusat
3	20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Sepusat
5	28 Minggu	1/3 diatas pusat
6	34 Minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
7	36 Minggu	Setinggi prosesus xifoideus
8	40 Minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami perubahan yaitu pelunakan dan *sianosis* yang signifikan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan *vaskularitas* dan edema serviks secara keseluruhan, disertai dengan *hipertrofi* dan *hiperplasia* kelenjar serviks. Perubahan serviks terdiri atas jaringan fibrosa. *Glandula servikalis* mensekresikan lebih

banyak *plak mucus*. Fungsi utama dari *plak mucus* ini adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan memperkecil resiko infeksi genitalia yang meluas keatas.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Pada awal kehamilan masih didapatkan korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Hormon *relaxing* suatu *immunoreaktif inhibin* ditemukan pada awal ovulasi didalam sirkulasi maternal yang mempunyai pengaruh hingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm.

4) Vagina dan Perinium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit, otot perinium dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina terlihat lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, menlonggarnya jaringan ikat, dan **hipertrofi sel otot polos**.

5) Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dengan nama *Striae*

Gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan ini sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan bentuk sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan garis di pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Terkadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada area wajah dan leher yang disebut *Cloasma Gravidarum* (Prawirohardjo, 2020).

6) Payudara

Pada awal minggu kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri pada payudara. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar dan areola mengalami hiperpigmentasi. Pada minggu ke-12 keatas puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut colostrum. Payudara terus tumbuh sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya mencapai 500 gram masing-masing payudara nya.

2. Sistem Metabolik

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus bergeser oleh uterus yang semakin membesar. Sebagian besar perubahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan berat

badan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Sedangkan, pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Pada saat aterm $\pm$ 3,5 liter cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambahan selama kehamilan adalah 6,5 liter. Pada wanita hamil, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat hingga 20%, umumnya terjadi pada trimester terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus Akibat kerja jantung ibu yang meningkat.

3. Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan 20, perubahan rata-rata plasma maternal berkisar 20%-100%, lalu pada minggu kelima kardiak output akan meningkat dan terjadi peningkatan preload. Pada kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu kisaran 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada masa persalinan dan nifas berkisar 14000-16000.

4. Sistem Respirasi

Selama kehamilan diafragma terangkat sekitar 4cm. Sudut subkosta melebar karena diameter melintang sangkar thoraks sekitar 2 cm. Lingkar thoraks meningkat sekitar 6 cm. Kecepatan nafas sebenarnya tidak berubah, tetapi volumen tidal dan *resting minute ventilation*, meningkat secara seiring dengan perkembangan kehamilan. Dalam sebuah penelitian terhadap 51 wanita hamil, Kolarzyk,dkk (2005) menemukan peningkatan signifikan volumen tidal rata-rata 0,66 menjadi 0,8 /menit dan minute ventilation 10,7 menjadi 14,1 L/menit dibandingkan dengan wanita tidak hamil.

5. Traktus Digestivus

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang semakin membesar. Apendiks misalnya, tergeser keatas agak lateral akibat uterus yang membesar. Pirosis (*heartburn*) sering dijumpai pada kehamilan yang disebabkan oleh refluk sekresi asam ke esofagus bawah. Gusi dapat mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah mengalami trauma ringan seperti gosok gigi. Kadang terbentuk pembengkakan fokal yang sangat vaskular di gusi (epulis kehamilan) yang biasanya spontan mengecil setelah melahirkan.

6. Traktus Urinarius

Pada masa akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP dan keluhan sering buang air kecil timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Selain sering kencing, ¹¹⁹terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga ⁴⁹filtrasi di glomerulus meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

7. Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan desidua. Selama kehamilan normalnya kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 . Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm dan memicu laktasi di supresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

8. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah tanda khas pada kehamilan normal. Untuk menggantikan posisi anterior yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi dan sendi pubis bertambah besar yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada

punggung bagian bawah, khususnya pada trimester akhir kehamilan. Hal ini dapat terjadi akibat lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan penurunan gelang bahu yang pada akhirnya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus.

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Suherni, 2018) menyatakan perubahan psikologis selama masa kehamilan adalah perubahan sikap dan perasaan yang memerlukan adaptasi dan penyesuaian. Bentuk perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah marah, perasaan sedih yang cepat berubah menjadi senang. Pada usia minggu terakhir kehamilan, seorang mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya yang mungkin timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir dengan keselamatannya. Disamping itu, mulai merasa sedih karena akan hilang perhatian khusus yang selama ini didapatkan pada masa kehamilannya. Pada trimester ketiga sering disebut masa penantian dan waspada, karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

Standar kebutuhan zat gizi berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia pada kelompok perempuan usia 19-49 tahun berkisar 2150 - 2250 kkal dan protein 60 gram per hari. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan

energi sebesar 180 – 300 kkal dan protein mencapai 30 gram per hari. Untuk memperoleh penambahan berat badan sebesar 0.5 kg/minggu, termasuk untuk ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein.

2) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon penambah cairan darah ibu, dan persiapan laktasi.

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil adalah 2.500 kalori. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925gram selama 9 bula. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di urine 30%. Total penambahan berat badan baiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

3) Kalsium

Di butuhkan untuk pembentukam Hb terutama hemodilus. Wanita hamil memerlukan 800mg atau 30-50 gram/hari. Pemasukan selama hamil harus adekuat untuk mencegah terjadi anemia pada ibu hamil. Sumber kalsium bisa didapatkan dari tahu, sarden, sayuran hijau/brokoli, susu dan olahannya seperti keju dan youghurt.

94 4) Asam Folat

Sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Wanita dewasa membutuhkan sekitar 400 mcg asupan asam folat setiap harinya. Selama kehamilan, kebutuhan ini meningkat sebanyak 200 mcg menjadi 600 mcg per hari. Asupan asam folat yang cukup dapat mendukung pembentukan dan perkembangan otak serta sumsum tulang belakang janin. Sumber makanan yang mengandung asam folat yaitu: jeruk, strawberry, buah bit, kembang kol, sereal, sayuran hijau dan kacang-kacangan

5) Zat Besi

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) ibu hamil dibutuhkan sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Setiap sulfat ferrous 320mg mengandung zat besi 60mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet.

b. Seksual

Pada kehamilan trimester awal hubungan seksual sebisa mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang dan mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada

kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan dapat terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Harus diketahui hasrat seksual ibu hamil tua berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi menyesuaikan dengan pembesaran perut

c. Personal Hygiene

Perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Selain itu pengeluaran kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, dan adanya pengeluaran kolostrum yang sudah mengering di puting susu, kondisi ini akan sangat membuat ibu tidak nyaman, sehingga ibu dianjurkan untuk mandi. Selain mandi, keramas, gosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal sehari dua kali.

d. Istirahat

Wanita hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri dan kesehatan bayinya. Kebiasaan begadang dan kegiatan pada malam hari harus dipertimbangkan dan dikurangi hingga seminimal mungkin. Posisi

berbaring miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Ibu hamil bisa mengambil posisi telentang dan kaki di sandarkan di dinding tinggi untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta verises vena. Tidur malam sekitar 8 jam, istirahat tidur siang $\pm$ 1 jam.

e. Persiapan Persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan diantaranya biaya, tempat dan penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, perlengkapan ibu dan bayi, pendonor darah, surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu kesehatan), pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit.

f. Persiapan Laktasi

Payudara ibu harus disiapkan jauh sebelum masa persalinan. Sehingga payudara dapat berfungsi sesuai dengan kebutuhannya dan dapat mengeluarkan ASI yang cukup untuk bayi. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Ketidaknyamanan Kehamilan **Trimester III**

a. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel,

memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester tiga adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Rendam dengan air hangat atau dingin pada anus
- 3) Bersihkan anus dengan hati-hati dan jika memungkinkan masukan hemoroid kedalam anus secara perlahan
- 4) Usahakan BAB teratur
- 5) Beri kompres dingin bila diperlukan
- 6) Ajarkan ibu untuk mengatur posisi *knee chest* 15 menit/hari dan latihan kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid

b. Sering BAK (Buang Air Kecil)

Janin yang semakin membesar menyebabkan kandung kemih ibu tertekan dan kapasitas kandung kemih menjadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk sering bolak-balik WC untuk BAK inilah yang mengganggu waktu istirahat dan waktu tidur ibu. Penanganan yang tepat untuk mengurangi dan mengatasi keluhan ibu trimester ketiga ini adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan tidak minum air saat 2-3 jam sebelum tidur. Agar kebutuhan air ibu tetap terpenuhi sebaiknya ibu minum lebih pada siang hari.
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

c. Pegal-pegal

Biasanya penyebabnya bisa dikarenakan ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot, hal ini disebabkan oleh ibu membawa beban yang semakin bertambah seiring peningkatan berat badan janin. Otot tubuh ibu juga semakin mengendur sehingga menjadi lebih mudah lelah, penyebab lain yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut yaitu:

- 1) Ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga atau aktivitas ringan seperti senam hamil
- 2) Ibu memperbaiki cara duduk, berdiri dan bergerak. Jangan terlalu lama beraktivitas dan istirahat setiap 30 menit
- 3) Menganjurkan ibu konsumsi makanan yang tinggi kalsium seperti susu dan olahannya, sayuran hijau dan kacang-kacangan.

d. Kram dan nyeri pada kaki

Pada akhir kehamilan ibu akan mengalami pembengkakan, akibatnya jaringan syaraf menjadi tertekan. Tekanan ini yang menimbulkan rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk jarum yang menimbulkan perasaan kebas (mati rasa) dan otot menjadi lemas. Gejala ini biasanya timbul pada pagi hari, penyebabnya di sebabkan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, dan kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mengatasi keluhan kram dan nyeri kaki yaitu :

- 1) Saat terjadi kram, lemaskan seluruh tubuh dan bagian yang kram.
Dan urut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Meningkatkan asupan kalsium dan memperbanyak konsumsi air putih
- 3) Lakukan senam hamil yang ringan dan istirahat yang cukup

e. Gangguan pernafasan

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar dan mendesak diafragma ke atas. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan ibu hamil diatas adalah :

- 1) Latihan nafas dengan senam hamil
- 2) Tidur dengan posisi bantal yang agak tinggi
- 3) Makan dalam porsi secukupnya
- 4) Berhenti merokok dan paparan asap rokok. Konsultasikan kepada dokter bila ada kelaianan asma dan lain-lain

f. Edema

Edema bisa memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi. Edema bisa disebabkan karena ibu kurang beraktivitas. Namun secara fisiologis, ibu hamil memang menahan beban tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah pada pembuluh vena. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan waktu istirahat dan berbaring posisi miring ke kiri dan meninggikan posisi kaki
- 2) Meningkatkan konsumsi protein dan mengurangi asupan karbohidrat yang menyebabkan retensi cairan pada jaringan
- 3) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih dan aktif olahraga dan beraktivitas dan tidak bersikap statis pada waktu yang lama

g. Perubahan libido

Perubahan libido mungkin dapat disebabkan oleh rasa letih yang berlebihan disebabkan perubahan hormon, rasa takut yang menyebabkan kecemasan dan membuat ibu hamil menghindari untuk mengekspresikan hasrat seksual

6. Tanda Bahaya Kehamilan / faktor resiko

Faktor resiko merupakan kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan berbahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Faktor resiko kondisi kehamilan yang tidak ideal “4 Terlalu” yaitu:

- a. Kehamilan terlalu muda (hamil dibawah 20 tahun)
- b. Usia yang terlalu tua untuk hamil (diatas 35 tahun)
- c. Jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun)
- d. Kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak)

Ciri- ciri faktor resiko:

- 1) Faktor resiko memiliki hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- 2) Faktor resiko bisa ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- 3) Pada seorang ibu hamil bisa mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi tiga yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO). Kelompok faktor resiko ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

1. Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) ada 10 faktor resiko, yaitu :

a. Primi muda

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko karena

²rahim remaja belum siap untuk kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Dampak kehamilan pada kesehatan ³reproduksi di usia muda yaitu:

1) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, perasaan cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya menyebabkan kemandulan.

2) Persalinan prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan bawaan

Terjadi karena kurang matangnya ²alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal (Manuaba, 2018).

3) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress menyebabkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

4) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi

Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan kebanyakan mengalami anemia pada saat hamil. Tambahan zat besi dalam tubuh berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.

5) Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, semakin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2014).

6) Kematian ibu yang tinggi

Remaja yang stress akibat kehamilannya sering melakukan mengugurkan kandungan oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui (Manuaba, 2014).

b. Primi tua

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang sudah tua, jalan lahir juga menjadi kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

c. Anak kecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil dengan jarak kelahiran antara anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui, anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

d. Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam masa kehamilan dan persalinan ini seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan tidak berjalan lancar dan terjadi perdarahan pasca persalinan.

e. Grande multi

Ibu yang pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, perubahan elastisitas pada dinding rahim. Bahaya lain yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande

multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa (Manuaba, 2018).

f. Umur 35 tahun atau lebih

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, perubahan elastisitas pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa (Manuaba, 2018).

g. Tinggi badan 145 atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:

- 1) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan kepala janin tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.
- 2) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
- 3) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah <2500

gram. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar dan bayi sukar lahir. Kebutuhan pertolongan medik yang diperlukan adalah persalinan operasi sesar (Widatiningsih & Dewi, 2017).

h. Riwayat Obstetrik Buruk (ROB)

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:

- 1) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, yang mana kehamilan pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari.
- 2) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran >2 kali
- 3) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

i. Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:

- 1) Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
- 2) Uri manual, adalah tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit uri tidak lahir sendiri dan apabila

terjadi perdarahan uri belum juga lahir

(Widatiningsih & Dewi, 2017).

j. **Bekas operasi secar**

Ibu hamil dengan persalinan operasi sesar, pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2. Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO) terdapat 8 faktor resiko. Ada gawat obstetrik (AGO) adalah tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas yang terdiri dari (Widatiningsih & Dewi, 2017):

a. **Penyakit pada ibu hamil** Penyakit – penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:

1) **Anemia atau kurang darah**

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian muda, kematian perinatal, prematuritas, dpaat terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi kurang.

2) **Malaria**

Bila malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, intrauterine fetal death (IUFD), dan persalinan prematur.

3) Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkulosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4) Payah jantung

Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus.

5) Diabetes melitus

Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian mati <7 hari). Selain itu

dalam kehamilan diabetes dapat menimbulkan preeklamsia, kelainan letak janin, dan insufisiensi plasenta (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6) *Human immunodeficiency virus / acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS)*

Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil muda terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur (Widatiningsih & Dewi, 2017).

7) Toksoplasmosis

Toksoplasmosis penularan melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kongenital dan hidrosefalus.

8) Preeklamsia ringan

Tanda – tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela – sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau

kekurangan vitamin b1. Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan.

b. Hamil kembar

Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan – keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan haemorrhoid. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan.

c. Hidramnion / hamil kembar air

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya Nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan – lahan atau sangat cepat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, dan perdarahan pasca persalinan.

d. Janin mati dalam rahim / *intrauterin fetal death* (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila Gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak

bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan – jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

e. Hamil serotinus / hamil lebih bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan 42 minggu dimana fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan 18 moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan.

f. Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat dan bayi dapat mati (Widatiningsih & Dewi, 2017).

g. Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan

lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

3. Kelompok III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya yaitu terdiri dari sebagai berikut :

a. Perdarahan pada saat kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit – sedikit tapi terus menerus, lama kelamaan ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran premature sampai kematian janin karena asfiksia. Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan

dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

b. ² Preeklamsia berat dan eklamsia

Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat dapat mengakibatkan kejang – kejang ² atau ekamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma sampai meninggal).

7. Presentasi / Letak Janin

Posisi janin menggambarkan hubungan titik referensi pada bagian presentasi (misalnya, oksiput pada presentasi kepala) dengan bagian-bagian panggul ibu. Titik referensi ini dihubungkan dengan salah satu dari empat kuadran panggul ibu: Anterior (depan), Posterior (belakang), Transversal (samping kiri), dan Transversal (samping kanan). Posisi ini penting karena dapat memengaruhi jalannya persalinan. Misalnya, posisi posterior (oksipitoposterior) dapat menyebabkan persalinan yang lebih lama dan lebih nyeri dibandingkan posisi anterior (oksipitoanterior).

Letak janin mengacu pada hubungan sumbu panjang janin (dari kepala hingga bokong) dengan sumbu panjang rahim ibu. Ada tiga letak utama:

- a. Letak *Longitudinal* (Memanjang): Ini adalah letak yang ideal dan paling umum terjadi. Pada letak longitudinal, sumbu panjang janin

sejajar dengan sumbu panjang rahim. Dalam posisi ini, bayi berada dengan kepala atau bokong mengarah ke bawah menuju jalan lahir. Sebagian besar persalinan pervaginam terjadi dengan letak ini.

- b. Letak *Transversal* (Melintang): Pada letak transversal, sumbu panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang rahim. Bayi terletak secara horizontal di dalam rahim, dengan kepala di salah satu sisi dan bokong di sisi lainnya. Letak ini biasanya memerlukan persalinan sesar karena bayi tidak dapat melewati jalan lahir secara normal.
- c. Letak *Oblique* (Miring): Letak *oblique* adalah posisi antara *longitudinal* dan *transversal*. Sumbu panjang janin berada dalam sudut miring terhadap sumbu panjang rahim. Letak ini biasanya sementara dan seringkali berubah menjadi letak longitudinal atau transversal menjelang persalinan. Jika letak oblique menetap hingga mendekati persalinan, persalinan sesar mungkin diperlukan.



Gambar 2. 1 Macam-macam letak janin

1. Ubun – ubun depan (*cephalic occiput anterior*)

Presentasi janin yang normal dan paling aman untuk persalinan melalui vagina adalah ubun-ubun bagian depan (*cephalic occiput-anterior*). Presentasi ini ditandai dengan:

- a. Kepala janin berada di jalan lahir dengan ubun-ubun bagian depan sebagai penanda
- b. Posisi dagu janin menyentuh dadanya
- c. Wajah janin membelakangi perut ibu.

2. Ubun – ubun belakang (*cephalic occiput posterior*)

Cephalic occiput posterior merupakan kebalikan dari *cephalic occiput anterior*. Pada presentasi ini, posisi kepala janin berada di jalan lahir, tetapi wajah janin menghadap ke perut ibu sehingga ubun-ubun tidak terlihat. Pada sebagian besar kasus, presentasi ini tidak berbahaya dan bayi bisa terlahir dengan selamat melalui persalinan vagina. *Cephalic occiput posterior* merupakan jenis malpresentasi janin yang paling sering terjadi, yaitu sekitar 5 persen dari keseluruhan kasus persalinan.

3. Presentasi Sungsang

Pada presentasi sungsang, bagian tubuh yang terletak di jalan lahir adalah kaki atau bokong janin, sedangkan kepala janin berada di bagian atas. Presentasi sungsang atau *breech* terbagi dalam empat jenis, yaitu:

- a. *Complete breech* atau sungsang sempurna, yaitu posisi bokong janin berada di dekat jalan lahir dengan dua kaki terlipat sempurna pada bagian lutut.
- b. *Incomplete breech* atau sungsang tidak sempurna, yaitu posisi bokong janin berada di dekat jalan lahir, dengan salah satu kaki di dekat bokong dan satu kaki lagi terlipat pada bagian lutut.
- c. *Frank breech*, yaitu posisi bokong janin berada di dekat jalan lahir dengan dua kaki menekuk ke atas hingga dekat dengan wajah.
- d. *Footling breech*, yaitu posisi salah satu atau kedua kaki janin berada di dekat jalan lahir.

Presentasi sungsang diperkirakan terjadi pada 1 dari tiap 25 persalinan.

4. Letak lintang

Presentasi lintang atau *transverse lie* ditandai dengan posisi janin yang horizontal atau melintang di dalam rahim. Pada kondisi ini, posisi kepala bayi terletak di sebelah kanan atau kiri perut ibu. Sedangkan bagian tubuh janin yang menghadap ke jalan lahir bisa punggung, bahu atau perut. Biasanya, janin dalam presentasi lintang masih akan bergerak sampai mendekati waktu persalinan. Jika tidak, posisi janin yang melintang dapat membahayakan ibu dan janin, karena ada risiko prolaps tali pusar saat pecah air ketuban. Pada kondisi tersebut, janin harus

dikeluarkan melalui operasi caesar. Meski berbahaya, malpresentasi ini jarang terjadi. Diperkirakan, hanya 1 dari 300 janin yang mengalami presentasi lintang saat persalinan.

5. Presentasi Majemuk

Compound presentation atau presentasi majemuk ditandai dengan posisi tangan, lengan atau kaki janin terletak di sebelah kepala janin. Biasanya, janin dengan presentasi ini bisa dilahirkan melalui vagina, karena bagian tubuh yang menyertai kepala janin akan masuk kembali ke dalam rahim saat proses persalinan. Namun, jika tangan atau lengan janin telah melewati bagian kepala, dokter akan menyarankan operasi caesar. Berdasarkan penelitian, presentasi majemuk diperkirakan hanya terjadi pada 1 dari tiap 700 persalinan.

6. Presentasi dahi atau wajah

Pada presentasi ini, bagian tubuh janin yang terletak di jalan lahir adalah dahi atau wajah sehingga bagian kepala janin seperti mendongak. Umumnya, janin dengan presentasi ini beralih posisi ke presentasi ubun-ubun secara alamiah pada pembukaan kedua persalinan. Biasanya, presentasi ini terjadi pada janin yang kepalanya besar, pada kehamilan kedua atau selanjutnya, atau ketika kantung ketuban pecah prematur

B. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Perawatan Antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan serta

anggota keluarga. Asuhan keperawatan yang diberikan pada ibu hamil memerlukan proses-proses yang harus dijalani, mulai dari pengumpulan data-data yang berhubungan dengan kehamilan ibu sampai pada evaluasi proses perawatan yang telah dilakukan.

2. Tujuan Pelayanan ANC

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilan
- b. Janin dapat bertumbuh kembang dan berinteraksi dengan ibu dan keluarga secara positif
- c. Mengenali secara dini dengan adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat, mengurangi trauma ibu maupun bayinya seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif.
- f. Calon ibu dan keluarga belajar mengenai aktivitas yang boleh atau tidak boleh untuk kesehatan ibu dan janin
- g. Menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Selain pemantauan pada kesehatan ibu, diperlukan perawatan bagi janin melalui monitoring kesejahteraan janin. Pemantauan monitoring kesehatan janin dapat dilakukan melalui cara dibawah ini :

1. Detak Jantung Janin (DJJ) didengarkan diatas suprapubik pada usia kehamilan diatas 10 minggu menggunakan fetoskop atau doppler. Normal adalah 120-160 kali/menit bunyi teratur (reguler)
2. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi/sonogram)
 - a) Pada trimester pertama pada usia kehamilan 7 minggu USG dilakukan bertujuan untuk memastikan kehamilan sekaligus mengetahui usia kehamilan, menilai detak jantung janin, mengetahui pertumbuhan janin, mengidentifikasi anomali kongenital dan mengetahui adanya diagnosis perdarahan (hemorage antepartum)
 - b) Pemeriksaan USG kedua biasanya dilakukan pada usia kehamilan 18-22 minggu (trimester kedua). Pemeriksaan USG pada trimester kedua ini bertujuan untuk menilai kelainan kongenital, kelainan bentuk janin, posisi plasenta, detak jantung janin, dan untuk menilai perkembangan janin.
 - c) Pemeriksaan USG yang ketiga dilakukan pada trimester ketiga pada usia kehamilan minggu ke-34. Pemeriksaan pada trimester ketiga ini bertujuan untuk mengevaluasi ukuran janin, perkembangan janin, pergerakan dan pernafasan, detak jantung janin juga jumlah air ketuban serta posisi janin dan plasenta.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagai berikut:

- (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggal badan
- (2) Pengukuran tekanan darah
- (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- (4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)
- (5) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi)
- (6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- (7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- (8) Pelaksanaan telenorwacara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- (9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan
- (10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi

3. Standar komponen pelayanan ANC

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T yaitu:

a. Timbang badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan penting dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin dan nutrisi ibu.

Selain itu, tinggi badan ibu hamil juga diukur untuk mengetahui faktor risiko penyulit persalinan yang mungkin terjadi. Misalnya, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm bisa meningkatkan risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada antenatal care bertujuan mendeteksi risiko preeklamsia yang berbahaya untuk kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi ketika tekanan darah ibu hamil lebih dari 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah normal adalah dalam kisaran 90–120/60–80 mmHg.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Nilai normal Lingkaran Lengan Atas (LILA) tidak kurang dari 23,5 cm, ibu hamil yang nilai LILA nya kurang dari 23,5 cm kemungkinan mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan sebagai perkiraan perkembangan bayi di dalam kandungan dan mendeksi pertumbuhan janin apakah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan ukur detak jantung janin dan

Pemeriksaan presentasi janin ini penting dilakukan mengetahui bagian terbawah dan untuk memastikan apakah kepala janin sudah masuk panggul atau belum. Mengukur denyut jantung janin juga

menjadi bagian penting dari antenatal care yang berguna untuk mendeteksi gawat janin. Batas normal Detak Jantung Janin berkisar 120-150×/menit

- f. Skrining status imunisasi TT dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan

Pemberian vaksin tetanus toxoid penting dilakukan untuk membangun kekebalan tubuh ibu hamil terhadap infeksi tetanus. Pemberian vaksin ini biasanya akan disesuaikan dengan status imunisasi ibu hamil yang diskriming saat antenatal care pertama kali dilakukan. Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Dosis imunisasi TT yaitu 0,5 cc.

¹²⁷ **Tabel 2 . 2 Interval minimal dan masa perlindungan imunisasi TT**

Status Pemberian	Interval Minimal	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah Awal Pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun

TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

g. Pemberian ⁶⁰ tablet tambah darah

Pemberian tablet ⁶⁰ zat besi atau tablet tambah darah juga dilakukan sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan. ¹ setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

h. Periksa laboratorium

Selain melakukan pemeriksaan tes darah lengkap, ibu hamil mungkin juga perlu melakukan serangkaian pemeriksaan laboratorium, mulai dari golongan darah, resus, hemoglobin, protein dalam urin, kadar gula darah, hingga pemeriksaan sifilis dan HIV (*triple elimination*). Pemeriksaan lab dapat dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan lab rutin dan lab khusus. Pemeriksaan hemaglobin dapat dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu dan trimester III (umur kehamilan 28-36 minggu). Menurut ¹⁰³ klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada wanita dapat di bagi menjadi 4 kategori:

- 1) Hb> 11 gr/dl Tidak Anemia (normal).

2) Hb 9-10 gr/dl Anemia Ringan.

3) Hb 7-8 gr/dl Anemia Sedang.

4) Hb <7 gr/dl Anemia Berat.

Sedangkan nilai normal menurut WHO, kriteria persangkaan anemia, bila Hb dibawah:

1) Wanita tidak hamil 12 gr/dl

2) Wanita hamil 11 gr/dl (Trimester I 11 gr/dl, Trimester II 10,5 gr/dl, Trimester III 11 gr%)

Menurut (Prawirohardjo, 2020), kurangnya kadar haemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan: Abortus, *Partus imatur/premature*, Kelainan kongenital, Perdarahan antepartum, Gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim bahkan Kematian perinatal.

i. Tatalaksana kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sebaiknya dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temuwicara (konseling)

Konseling dapat dilakukan dari awal masa kehamilan sampai dengan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan akan yang digunakan, calon pendonor, dan biaya persalinan, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan KB. (Buku KIA, 2017).

4. Pemeriksaan dan Pengawasan Ibu Hamil

a. Anamnesis

Menurut Prawirohardjo (2020), ada beberapa yang perlu diperhatikan saat melaksanakan anamnesis yaitu sebagai berikut :

- 1) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu dan riwayat penyakit yang ibu derita .
- 2) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan ibu saat ini.
- 3) Menanyakan tanda bahaya terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita oleh ibu hamil.
- 4) Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 5) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu.
- 6) Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu
- 7) Menanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria, jika ibu berasal dari daerah endemis malaria.
- 8) Menanyakan gejala IMS (Infeksi Menular Seksual) dan riwayat penyakit pada pasangan jika berasal dari resiko tinggi IMS.
- 9) Menanyakan pola makan dan nutrisi ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, jenis dan kualitas asupan.
- 10) Menanyakan kesiapan menghadapi proses persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan

b. Pemeriksaan Fisik umum

Pemeriksaan fisik secara umum pada ibu hamil meliputi :

- 1) Pemeriksaan fisik secara umum

Pemeriksaan fisik secara umum pada ibu hamil meliputi :

a) Pemeriksaan kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani, 2017).

b) Pengukuran Tinggi badan dan penambahan berat badan

Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Tetapi tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil. Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Handayani, 2017).

c) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi.

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Inspeksi abdomen dilakukan untuk melihat ukuran, bentuk, adanya ruam, striae gravidarum, bekas luka, gerakan janin, atau kontraksi. Dengan mengetahui riwayat dan minggu kehamilan, dalam inspeksi ukuran abdomen dapat memberi gambaran mengenai ukuran janin dan apakah kehamilan tunggal atau tidak. Bentuk perut juga dapat memberi gambaran letak janin.

Striae gravidarum dari kehamilan sebelumnya tampak berwarna putih atau kelabu sedangkan striae gravidarum dari kehamilan saat ini berwarna merah muda. Linea nigra merupakan pigmentasi yang wajar saat kehamilan. Bekas luka dapat mengidentifikasi riwayat operasi. ada tidaknya kloasma gravidarum pada wajah atau leher. Pemeriksaan payudara mengevaluasi bentuk payudara dan pigmentasi puting. Pemeriksaan genitalia eksterna untuk menilai ada tidaknya tanda Chadwick dan adanya fluoride, kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

b) Palpasi

Palpasi perut yang dilakukan pada pemeriksaan obstetri memiliki tujuan skrining. Pengukuran tinggi fundus dapat bisa diukur dengan alat ukur dalam sentimeter setelah 20–24 minggu.

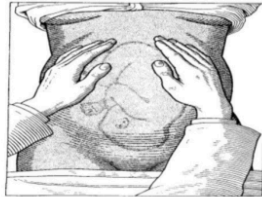
Tinggi fundus uteri (TFU) diukur menggunakan tali pengukur dari simfisis pubis ke fundus uteri dan hanya dilakukan pada kehamilan tunggal. Palpasi perut dilakukan dalam pemeriksaan antenatal untuk perkiraan ukuran janin.

(1) Leopold I

Pemeriksaan Leopold I atau disebut dengan *fundal palpation*. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengukur

tinggi fundus uteri (TFU) dan memperkirakan bagian janin pada fundus uteri. Leopold I dilakukan dengan meletakkan kedua tangan pada fundus uteri dan dengan lembut melakukan palpasi menggunakan jari-jari. Palpasi bentuk, ukuran, konsistensi abdomen, dan mobilitas bagian janin di fundus.

Pada presentasi bokong, di fundus uteri akan teraba kepala janin berupa massa keras, bundar, dan melenting. Sementara itu, pada presentasi sefalik, di fundus akan teraba bokong janin yang lunak, kurang bundar, dan melenting.



Gambar 2. 2 Leopold I

(2) Leopold II

Pemeriksaan Leopold II disebut dengan *lateral palpation*.

Pemeriksaan kedua ini ditujukan untuk menentukan posisi tulang belakang janin dan anggota tubuh seperti kaki dan tangan. Leopold II dilakukan dengan palpasi lembut pada area paraumbilikal dengan menggunakan kedua tangan.

Saat palpasi tulang belakang janin, akan teraba struktur keras dan resisten jika dibandingkan dengan anggota tubuh lain seperti tangan dan kaki yang teraba tidak teratur dan jika lebih ditekan akan teraba bagian kecil yang bergerak



Gambar 2. 3 Leopold II

(3) Leopold III

Pemeriksaan Leopold III disebut dengan *Pawlik's grip maneuver* atau *second pelvic grip*. Pemeriksaan ketiga bertujuan untuk memperkirakan posisi janin pada bagian suprapubik dan mengetahui apakah janin sudah masuk pada pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksa menekan dengan lembut abdomen ibu untuk merasakan bagian presentasi menggunakan ibu jari dan jari tengah. Sama seperti Leopold I, palpasi bentuk, ukuran, konsistensi abdomen, dan mobilitas bagian janin untuk mengetahui presentasi janin. Palpasi suprapubik dilakukan menggunakan jari-jari tangan dominan. Jika janin belum memasuki pintu atas panggul, oksiput janin dapat dirasakan



Gambar 2. 4 Leopold III

(4) Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV disebut dengan *pelvic palpation* atau *first pelvic grip*. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Pasien tetap diminta untuk menekukan lutut. Pemeriksa berdiri menghadap kaki ibu. Dengan jari-jari kedua tangan, palpasi abdomen ke arah sumbu panggul dimulai dari sisi kanan dan kiri abdomen ibu. Pada presentasi sefalik, jika kedua tangan dapat saling bertemu (konvergen), kemungkinan kepala belum masuk ke pintu atas panggul. Sedangkan, jika kedua tangan tidak saling bertemu (divergen) berarti kepala sudah masuk ke pintu atas panggul.



Gambar 2. 5 Leopold IV

c) Auskultasi

Auskultasi dengan cara mendengarkan stetoskop mono atau Doppler untuk menentukan DJJ pada usia kehamilan 18 minggu, termasuk frekuensi, keteraturan, dan intensitas DJJ. FHR normal adalah 120-160 per menit. Jika DJJ dalam 160 menit, mungkin ada kelainan janin atau plasenta.

Berdasarkan pemeriksaan Leopold, fetoskop diletakan antara bahu pada bagian punggung janin. Sebelum memposisikan diri untuk mendengarkan denyut jantung janin, palpasi terlebih dahulu denyut nadi radialis ibu. Setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, auskultasi dapat dilakukan menggunakan fetoskop. Frekuensi detak jantung janin normal adalah 120–160 kali/menit.

d) Perkusi (*reflex patella*)

Melakukan pemeriksaan pada kedua lutut kaki ibu dengan menggunakan alat *reflex hammer* untuk melihat reflek yang ada pada kaki ibu.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat antenatal care meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin

- 3) Pemeriksaan kadar protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan syphilis
- 6) Pemeriksaan HbSag
- 7) Pemeriksaan HIV/AIDS

5. Standar Kunjungan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes. 2023)

C. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alami untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu dan biasanya terjadi pada akhir kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi persalinan adalah “proses terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan koordinasi, yang menyebabkan

pembukaan serviks (mulut rahim) dan penyingkiran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim”. Definisi ini menjelaskan bahwa persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi secara alami dan melibatkan serangkaian perubahan pada tubuh ibu.

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016)

2. Tanda- tanda persalinan

Yang merupakan tanda persalinan sudah dekat menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) yaitu :

a. *Lightening*

Fase ini terjadi pada minggu terakhir kehamilan dan beberapa hari sebelum persalinan. Perasaan yang dialami oleh ibu hamil dimana ibu merasa keadaannya lebih enteng dan perasaan sesak berkurang dikarenakan janin sudah mulai turun ke panggul. Tetapi sebaliknya ibu hamil merasa sulit berjalan dan perasaan nyeri pada kaki ibu.

b. *Pollakisuria*

Pada usia kehamilan kesembilan bulan, ibu hamil memiliki keinginan untuk lebih sering buang air kecil. Hal ini disebabkan karena epigastrium kendur, fundus uteri lebih rendah dan kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih ibu tertekan dan merangsang ibu untuk sering buang air kecil.

c. *False labor*

Pada masa 3-4 minggu menuju persalinan, ibu hamil mulai merasakan kontraksi/his palsu yang merupakan hanya peningkatan dari *braxton hicks*. Kontraksi/his palsu ini bersifat :

- 1) Nyeri hanya terasa pada bagian bawah perut ibu saja
- 2) Kontraksi/his yang dirasakan tidak teratur
- 3) Durasi his yang dirasakan pendek, tidak bertambah kuat dan apabila ibu berjalan atau bergerak his akan hilang dan berkurang
- 4) Tidak mempengaruhi pembukaan dan pendataran serviks

d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan kehamilan didapatkan pemeriksaan serviks yang semula tertutup, kaku, tebal dan panjang bahwa servik menjadi lunak, terjadi penipisan dan terjadi pemendekan serviks.

e. Energi *Spurt*

Ibu hamil akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan. Peningkatan energi ini dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan seperti, menyapu rumah, mengepel, mencuci dan melakukan aktivitas rumah yang lain. Hal ini menyebabkan ibu kehabisan tenaga menjelang persalinan yang menyebabkan persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. *Gastrointestinal Upset*

Pada beberapa ibu hamil akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon pencernaan.

g. Timbul his persalinan

Tanda atau ciri his persalinan yaitu :

- 1) Nyeri melingkar dari pinggang menyebar ke perut bagian depan
- 2) Semakin lama intervalnya semakin pendek dan semakin kuat intensitas his nya
- 3) Saat dibawa jalan atau bergerak, his bertambah lebih kuat
- 4) Berpengaruh pada penurunan dan pendataran serviks

h. *Bloody show*

Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir (*canalis cervicalis*) diringi dengan pendataran dan pembukaan. Perdarahan yang sedikit

ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada segmen bagian bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus

i. *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan dengan jumlah yang banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini disebabkan karena ketuban pecah dan selaput janin robek

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks sehingga pembukaan lengkap (Mutmainnah, et al. 2017)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten merupakan fase pembukaan yang paling lambat yaitu 0 sampai 3cm membutuhkan waktu ± 8 jam

2) Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang paling cepat dan terbagi lagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a) Fase Akselerasi (fase percepatan) yaitu pembukaan 3-4 yang membutuhkan waktu 2 jam
- b) Fase Dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam

c) Fase Deklerasi (berkurang kecepatannya) yaitu fase pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm (lengkap) selama 2 jam

Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan springer ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, terkoordinir, dan cepat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Pada akhir kala I, ketuban pecah sehingga terjadi pengeluaran cairan secara mendadak. Pecahnya ketuban menjadi pendeteksi pembukaan lengkap dan diikuti keinginan meneran karena fleksus frankenhauser tertekan
- 3) Kepala janin telah turun memasuki pintu atas panggul, his dan meneran mendorong kepala bayi sehingga membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dan dagu yang melewati perinium

- 4) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putara paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. (Mutmainnah et al. 2017)

c. Kala III

Kala III atau yang bisa disebut kala uri yaitu pengeluaran atau pelepasan uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam 1-5 menit plasenta lepas dan terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah sebanyak 100-200cc.

Mekanisme pelepasan uri terdiri dari 3 jenis yaitu :

- 1) *Schultze*, sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi retrorplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak terjadi sebelum plasenta lahir dan banyak setelah plasenta lahir.
- 2) *Duncan*, terlepasnya plasenta 20% dimulai dari pinggirnya dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
- 3) Bersamaan dari tengah dan pinggir plasenta

d. Kala IV

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini memerlukan waktu selama kurang lebih

dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina dengan jumlah yang normal (tidak banyak) darah ini berasal dari pembuluh darah dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan sedikit cairan darah yang disebut *lochea*.

Pengawasan atau observasi yang dilakukan berupa : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam berikutnya (JPNK-KR. 2017)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

a. Janin (*Passenger*)

faktor *passenger* terdiri dari tiga komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta. Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban akan berkurang atau berkurang sesuai usia kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlah air ketuban rata-rata 239ml air ketuban dan jumlahnya akan meningkat pada usia kehamilan 33-34 minggu menjadi 984ml dan akan berkurang saat akan melahirkan menjadi 856ml. Plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin,

penghasil hormon yang penting bagi kehamilan, serta sebagai perlindungan barier.

- b. Jalan Lahir (Passage) terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Jalan lahir terdiri atas : jalan lahir keras (pelvic atau panggul) terbentuk dari empat buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (os coxae), 1 tulang selangka (os sacrum), 1 tulang tungging(os coxygis) jalan lahir lunak, segmen bawah rahim, serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum. (Mutmainnah et al. 2017)

1) Bidang Hodge

Bidang-bidang hodge di pelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan. Bisa dilakukan melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT) (Prawirohardjo, 2018). Macam-macam bidang hodge :

Hodge I : ialah bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

Hodge II : ialah bidang yang sejajar dengan bidang ²⁷hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

Hodge III : ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, bidang hodge III ini disebut juga bidang O. kepala yang berada diatas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.

Hodge IV : ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi os. Koksigis (Prawirohardjo, 2018).

Tabel 3. 2 Penurunan Hodge

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala masih diatas PAP, kepala masih dapat digoyangkan
 = 4/5	HODGE I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk PAP
 = 3/5	HODGE II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk PAP
 = 2/5	HODGE III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk PAP
 = 1/5	HODGE III-IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	HODGE IV	Di depan periunium

- c. Kekuatan Ibu (Power) adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan

plasenta dari uterus. Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari his, kontraksi uterus, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan cairan ketuban kearah segmen bawah rahim dan serviks.

- d. Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Perubahan Fisiologis dalam persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada proses persalinan yaitu :

- a. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama proses kontraksi uterus dengan kenaikan ¹ sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum proses persalinan dan akan meningkat lagi saat terjadi kontraksi. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya dan memerlukan asuhan yang mendukung sehingga ibu menjadi rileks dan tenang. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu dan janin terganggu dan dapat menyebabkan ibu hipotensi dan asfiksia janin.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun aneorobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan suhu badan ibu bersalin ini bersifat wajar dan dianggap normal dengan batasan tidak melebihi 0,5-1 derajat dan tidak berlangsung lama.

d. Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang meningkat merupakan hal yang normal meskipun perlu dikontrol secara berkala untuk mengidentifikasi infeksi

e. Pernafasan

Respirasi pada persalinan sedikit lebih meningkat daripada sebelum persalinan. Peningkatan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa khawatir, nyeri dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh ¹⁸ kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Protein dalam urine (+1) selama kehamilan masih dalam batas normal. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal tidak wajar. Keadaan ini lebih sering terjadi pada ibu dengan kehamilan primipara, anemia, atau kasus praeklampsia. Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

g. Perubahan Gastroinstel

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi

h. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat ¹¹ 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan menurun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama

i. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen ¹¹ bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat banyak otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi

ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ⁸³ruptur uterus.

l. Pengerikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uterine Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar sekitar ostium meregang untuk dapat melewati kepala.

¹¹ Pada primigravida dimulai dari ostium uteri interna terbuka terlebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

Sedangkan pada multigravida ostium uteri interna dan eksterna membuka secara bersamaan pada saat persalinan.

n. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah. Lendir ini berasal dari ekskresi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang masa kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua yang terlepas.

o. Tonjolan kantung ketuban

Tonjolan kantung ketuban ini disebabkan karena regangan SBR yang menyebabkan lepasnya selaput korion yang menempel pada uterus,

karena adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul dengan generasi fluid pressure.

p. Pemecahan kantung ketuban

Pada akhir kala satu, jika sudah pembukaan lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantung ketuban pecah diikuti dengan proses kelahiran bayi.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Partograf adalah bagian untuk mencatat ⁶³ hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan ⁷ sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Bagian-bagian partograf terdiri dari kemajuan persalinan (pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, dan kontraksi uterus), kondisi janin (denyut jantung janin, warna dan volume

air ketuban, dan moulase kepala janin), dan kondisi ibu (tekanan darah, nadi, suhu badan, serta volume urine, obat dan cairan).

a. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir (JPNK-KR, 2017).

b. Bagian-bagian partograf

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, usia ibu
 - b) Gravida, Partu, Abortus
 - c) Nomor catatan medik
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya ketuban
- 2) Kondisi janin

- a) Detak Jantung Janin
 - b) Warna air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
- a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin
 - c) ⁷⁸ Garis waspada dan garis bertindak

- 4) ⁷⁸ Jam dan waktu
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian

5) ²² Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (detik)
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin. Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

- b) Obat-obatan lainnya dan IV yang diberikan. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kondisi ibu

- a) Nadi , tekanan darah, dan temperatur tubuh
- b) Urine (volume, aseton dan protein)

8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup:

- a) Jumlah cairan oral yang diberikan
- b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
- c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (pbgin, Bidan, Dokter Umum)
- d) Persiapan sebelum melakukan rujukan (Mutmainnah et al. 2017)

c. Cara pengisian partograf

Selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- c) Nadi : setiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2-4 jam
- h) Air ketuban: catat warna ketuban setiap melakukan pemeriksaan

vagina:

- ⁶⁹U : Selaput utuh
- J : Selaput pecah, air ketuban Jernih
- M : Air ketuban bercampur Mekonium
- D : Air ketuban bernoda Darah
- K : Tidak ada cairan Ketuban.

(JNPK-KR, 2017).

- d. Perubahan atau penyusupan (molase) tulang kepala janin

Setiap kali pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan didalam kota yang sesuai dibawah laju air ketuban. Gunakan lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan
 - 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Pembukaan mulut lahir (serviks)
- Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Penurunan bagian bawah janin: mengacu pada bagian ⁷⁵ kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen /luar) diatas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 4/5, maka tuliskan tanda "O" digaris angka 4.
- ⁸⁹ 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan, di bagian bawah partograf pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak yang diberi angka 1-16.
- 2) Kontraksi, catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya ¹⁸ tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
- a) Kurang dari 20 detik
 - b) Antara 20 dan 40 detik
 - c) Lebih dari 40 detik

- 3) Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan permenit, didokumentasikan setiap 30 menit.
- 4) Obat yang diberikan, catat obat yang diberikan sesuai dengan kolomnya.
- 5) Nadi, catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan tandai dengan ⁴⁹sebuah titik besar (•).
- 6) Tekanan darah catatlah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan tandai dengan anak panah (↓) pada kolom waktu yang sesuai.
- 7) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai.
- 8) Protein, aseton, dan volume urin, catatlah setiap kali ibu berkemih.

f. Pencatatan pada bagian belakang partograf

Halaman belakang partograf adalah bagian untuk mencatat ⁶³hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan ⁶³sejak kala I hingga kala IV dan bayi batu lahir. Oleh karena itu, bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatan selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan paska persalinan). Catatan

persalinan terdiri dari unsur-unsur seperti, Data dasar, Kala I, Kala II, Kala III, Bayi baru lahir dan Kala IV (JPNK-KR, 2017).

1) Cara pengisian

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih terinci disampaikan menurut unsur-unsurnya sebagai berikut.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang sudah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, lingkari jawaban yang sesuai disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 8 jawaban bisa lebih dari satu. Pertanyaan nomor 9 untuk pengenalan kondisi gawatdarurat atau komplikasi saat ibu bersalin datang ke fasilitas kesehatan (JPNK-KR, 2017).

b) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang temuan selama fase laten grafik melewati atau tidak, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaanya dan hasil penatalaksanaan

masalah tersebut. Untuk pertanyaan nomor 10 (intervensi terhadap temuan) dan nomor 11 (penyimpangan grafik dilatasi serviks), hanya melingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan selanjutnya hanya diisi jika terdapat masalah lain, cara dan hasil penatalaksanaanya

c) Kala II

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang temuan selama fase laten grafik melewati atau tidak, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaanya dan hasil penatalaksanaan masalah tersebut. Untuk pertanyaan nomor 10 (intervensi terhadap temuan) dan nomor 11 (penyimpangan grafik dilatasi serviks), hanya melingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan berikutnya hanya diisi jika terdapat masalah lain, cara dan hasil penatalaksanaanya.

d) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, lasesari atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk nomor 25, 26, dan 28 lingkari jawaban yang benar.

e) Kala IV

Kala IV berisi data tentang keadaan umum ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta, tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang keluar. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

f) ⁶Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi ²⁷bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan ¹⁴terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan ¹⁴serta beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 36-37, lingkari jawaban yang sesuai sedangkan untuk nomor 38, jawaban bisa lebih dari satu (JPNK-KR, 2017).

g. Penataksanaan

- 1) Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman

baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

- 2) Proses-proses fisiologis yang terjadi terdiri dari mulainya gejala dan tanda kala dua hingga lahirnya. Berikut adalah Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

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

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali / menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ¹posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- ¹14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat ¹pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang ⁶⁴bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran ²paksi luar secara spontan. Lahir bahu.

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu

bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali.

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan

penegangan tali pusat selama 15 menit: - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Kebersihan Melakdaunkankeaman tindaakaan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (JPNK-KR, 2017)

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan dan berusia di bawah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir biasanya lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur. Bayi baru lahir dalam bahasa harian ialah bayi yang baru berumur beberapa jam, beberapa hari atau sebulan. (Prawirohardjo, 2020).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 32-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Nilai APGAR >7.
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- r. Genetalia
 - 1) ada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labia mayora
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

3. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir adalah kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan bayi dan sirkulasi, sistem

kemampuan mengatur suhu tubuh, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordati, 2019).

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi keluar melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada thorax nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru kemudian diabsorpsi. Tekanan intoraks yang negatif disertai dengan aktivitas nafas yang pertama memenungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Agar alveolus dapat berfungsi, diperlukan surfaktan yang cukup. Surfaktan adalah lipoprotein yang dapat mengurangi ketegangan permukaan alveoli dan membantu dalam pertukaran gas. Surfaktan diproduksi pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu dan jumlahnya akan terus bertambah hingga paru-paru menjadi dewasa pada minggu 30-43 minggu. (Walyani, Purwostuti. 2016)

b. Perubahan sirkulasi

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah. Sebagian besar darah janin yang

teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

Tekanan akibat peningkatan aliran darah disisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kiri tak diperlukan lagi. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. (Walyani, Purwostuti. 2016)

c. Sistem thermogulasi

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhu nya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/ menit. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme, yaitu :

- 1) Konveksi. Hilangnya panas suhu tubuh bayi dikarenakan aliran udara yang ada disekeliling bayi, misalnya diletakan dekat pintu atau jendela terbuka.
- 2) Konduksi. Perpindahan suhu tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana yang basah tidak langsung diganti.

- 3) Radiasi. Panas suhu tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, contohnya bayi yang diletakkan ditempat yang dingin
- 4) Evaporasi. Cairan ketuban yang mengenai tubuh bayi dan tidak langsung dikeringkan . (Walyani, Purwostuti. 2016)

d. Sistem gastrointestinal

Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan men cerna makanan (selain ²³ susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna dan dapat mengakibatkan ²³ gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi bary lahir sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc dan akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. (Walyani, Purwostuti. 2016)

e. Perubahan pada sistem imun

BBL (Bayi Baru Lahir) dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing belum dapat dilakukan pada masa awal kehidupannya. Karena ada defisiensi kekebalan alami yang terjadi ⁷ pada bayi baru lahir ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Kekebalan tubuh alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi yaitu :

- 1) Perlindungan dari membrane mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung

(Walyani, Purwostuti. 2016)

f. Sistem ginjal

Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan konsentrasi urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osamilitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urine pada 48jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. (Mutmainnah et al. 2017)

g. Perubahan pada darah

- 1) Kadar hemoglobin (Hb) konstentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr/dl . kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara perlahan dan sampai usia bayi dua bulan kadar Hb normalnya adalah 12gr/dl
- 2) Sel darah merah. Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari)
- 3) Sel darah putih. Rata-rata jumlah sel darah putih pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². Periode menangis lama juga dapat menyebabkan sel darah putih meningkat.

(Walyani, Purwostuti. 2016)

Tabel 2.
4 nilai
darah
pada
bayi
cukup
bulan

Komponen	Rentang Optimal
Konsentrasi Hb	14-20gr%/dl
Hitungan Sel darah merah	4,2-5,8 juta/mm ²
Hematokrit	43-63%
Hitungan retikulosit	3-7%
Hitung trombosit	150.000-350.000/mm ²
Granulosit	40-80%
Limfosit	20-40%

h. BAB³⁷

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya meconium). Dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Normal bagi bayi untuk defekasi setelah diberi makan. Jumlah tinja berkurang pada minggu kedua dari 5 atau 6 kali defekasi setiap hari (1x defekasi setiap kali diberi makan) menjadi 1-2 kali sehari (Noordiat, 2019).

4. Penatalaksanaan bayi baru lahir⁶⁸

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

1) Persiapan diri

Cuci tangan dengan seksama kemudian keringkan, kemudian memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

2) Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang telah di gunakan terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di disinfeksi.

3) Persiapan tempat. Gunakan ruangan yang hangat dan terang.

b. Penilaian awal (APGAR score)

Untuk semua BBL harus melakukan penilaian awal dan menjawab tiga pertanyaan ini:

1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafasan tanpa kesulitan ?

2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

c. Pemeliharaan pernafasan

- 1) Stimulasi taktil. Dengan cara mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan masase pada punggung bayi
- 2) Mempertahankan suhu hangat bayi
Letakkan bayi diatas tubuh pasien langsung (telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan kain atau selimut dan sorotkan lampu penghangat kepada bayi

d. Perawatan tali pusat ⁶⁵

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu sudah stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan handscoon kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas tangan kembali dengan air bersih atau DTT
- 3) Keringkan kedua tangan (bersarung tangan)
- 4) Letakkan bayi yang telah dibedong diatas permukaan yang bersih dan hangat
- 5) Ikat atau jepit ujung tali pusat sekitar 1cm dari pusat
- 6) Lepaskan klem tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
Setelah melakukan perawatan tali pusat, berikan KIE kepada keluarga pasien untuk cara menjaga atau merawat tali pusat dengan memperhatikan :

a) Tidak membungkus tali pusat dengan benda apapun dan jangan diolesi cairan apapun pada tali pusat

b) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT atau air hangat kukuh dan keringkan dengan kain kering secara seksama

e. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019)

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- 2) Bayi harus dibiarkan melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti.

f. Pencegahan perdarahan

Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada

antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

g. Pencegahan infeksi ¹² mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h. Imunisasi ⁸⁰ hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi ¹² Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

i. Pemeriksaan ⁶¹ bayi baru lahir

Pemeriksaan ³ Bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JPNK-KR, 2017).

Tabel 2. 5 Penilaian APGAR

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh badan merah
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak teraba	≤ 100	≥ 100
Grimace (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	lambat	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ tungkai fleksi	Aktif/fleksi tungkai baik
Respiratory (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik / menangis kuat

5. Kunjungan bayi baru lahir

a. Kunjungan KN 1 (6-48 jam)

Asuhan yang diberikan pemeriksaan fisik, mempertahankan suhu tubuh bayi, menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat. Untuk mencegah hipotermi bayi tidak langsung dimandikan. Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal. (Juwita, S., & Priskusanti, 2020)

b. Kunjungan KN 2 (3-7 hari)

Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat

c. Kunjungan KN 3 (8-28 hari)

Asuhan yang diberikan tanda bahaya bayi baru lahir, konseling asi eksklusif, konseling tentang imunisasi BCG dan Polio. Pelayanan

pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan konseling mengenai air susu ibu (ASI) dan perawatan tali pusat. Bayi yang berusia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali (NI Komang., dkk. 2020).

E. Konsep Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Dalam bahasa latin, *puer* adalah yang berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi, *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2022).

2. ²⁰Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusio, yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum masa hamil. Proses ini terjadi karena kontraksi otot polos uterus yang dimulai sesaat setelah plasenta lahir. Perubahan ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus ³⁴uteri)

Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000gram. Pada saat akhir kala IV TFU teraba 2 jari bawah pusat. Pada 1 minggu post partum TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis dengan berat 350gram. Pada minggu keenam post partum, TFU mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. (Sitorus dan Etty. 2020)

Tabel 2. ⁴²6 TFU dan Berat Uterus masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

2) Vulva dan vagina

Setelah tiga minggu post partum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol.

Estrogen pasca post partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. (Sitorus dan Etty. 2020)

3) Perinium

Selama proses persalinan, perinium mengalami penekanan serta pereganggan yang sangat besar, sehingga menyebabkan kendur bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih 2-3 minggu tergantung elastisitas perinium. (Sitorus dan Etty. 2020)

4) Lochea

Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadis, sifat lokhea berubah seperti sekret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan lokhea rubra, setelah 2 – 4 hari berupa darah encer disebut lokea serosa dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning – kuning disebut lokhea alba.

Tabel 2. 7 macam - macam lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra (kruenta)	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar dan sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4 – 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

Alba	≥14 hari berlangsung 2 – 6 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serbut jaringan yang mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau tidak sedap
Lokheastatis			Lokhea tidak lancar keluarnya

b. Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasakan tidak ingin atau sulit BAB yang menyebabkan timbulnya wasir atau ambien pada ibu melahirkan yang mungkin disebabkan kesalahan cara mengejan saat melahirkan. Dibutuhkan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena pada saat melahirkan terjadi tekanan yang menyebabkan kolon kosong dan pengeluaran cairan yang berlebihan menyebabkan dehidrasi, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. (Sitorus dan Ety. 2020)

c. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil pada 24jam pertama dikarenakan takut dan khawatir nyeri jahitan dan penyempitan saluran kemih karena tekanan bayi. Dinding kandung kemih memperlihatkan udam dan

hyperemia, kadang-kadang oedema *trigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Pada awal post partum, kandung kemih mengalami udam, kongesti dan hipotonik.

¹⁵
d. Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus mengalami kontraksi segera setelah partus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ambulasi biasanya dimulai 4-8 jam postpartum yang membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

Beberapa gejala muskuloskeletal yang terjadi pada masa nifas yaitu :

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung adalah gejala nifas jangka panjang yang sering terjadi. Mekanisme yang menghasilkan nyeri punggung yang ⁴⁶dihipotesis oleh beberapa ahli peneliti adalah ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi pada saat persalinan. Nyeri punggung umumnya ⁴⁶tidak berat.

2) Sakit kepala

Sakit pada leher dan nyeri pada bahu, sakit kepala jangka pendek yang timbul setelah persalinan terjadi selama minggu pertama masa nifas dan mengalami migran dalam tiga bulan setelah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu. Sakit kepala masa nifas sangat menyakitkan, ¹²⁶timbul beberapa kali dalam satu minggu dan mempengaruhi aktivitas.

e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolactin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke-3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

1) Hormon Plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum

2) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior) bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta, kemudian seterusnya bertindak sebagai otot yang menahan kontraksi mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang

keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normalnya dan pengeluaran air susu.

3) Hormon *pituitary*

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolactin akan menurun sampai waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi follikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

4) Hormon *pituitary ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tnad-Tanda Vital

Setelah rahim kosong. diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta implus dan EKG kembali normal.

- 1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum, suhu badan anak naik sedikit ($37.5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan anak naik kembali karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urinarius atau sistem lainnya.
- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.
- 3) Tekanan Darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah tidak akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsia post partum.
- 4) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan

g. Sistem Kardiovaskular

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen. Volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel

darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

Penarikan kembali estrogen menyebabkan ¹diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya ¹vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan ⁶⁰darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio caesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

⁶3. Adaptasi Psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive. Peran bidan sangat penting ⁸²dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan ⁸²pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu, sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrome yang oleh para peneliti dan klinis disebut dengan post partum blues. Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satunya yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues.

Dalam menjalani adaptasi setelah masa melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Talking – in

Fase Talking-in Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman saat proses persalinan berulang kali diceritakannya, hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mulas akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.

3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama

b. Taking – hold

Pada fase ini berlangsung antara hari 3-10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat anaknya. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Letting – go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase ini sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu, ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

(Sitorus&Etty. 2020)

d. *Post partum blues (baby blues)*

Postpartum blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain. Baik perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14. Gejala yang mungkin dirasakan jika terjadi postpartum blues yaitu : perasaan sedih, depresi, disforia, sering menangis, mudah tersinggung dan pelupa, cemas, labilitas perasaan, sering menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur/tidur tidak nyenyak, tidak nafsu makan, dan moodswing (Sutanto. 2021)

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Sutanto. 2021) tanda bahaya masa nifas yaitu :

a. Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payu-dara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih.

c. Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu dengan cara: Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum, Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama menit, 2-3 kali sehari, Meletakkan kantong es pada daerah anus, Berbaring miring, Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, Kalau perlu pemberian obat supositoria.

d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan:

- 1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui

pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.

- 3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

e. Perdarahan vagina yang luar biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada gran-demultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri

f. Lokhea berbau tidak sedap dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat mene-gakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

g. Puting lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

- 1) Penyebab puting **lecet**: Teknik menyusui yang tidak benar, Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau-pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue), Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- 2) Antisipasi yang dilakukan : Cari penyebab puting susu lecet, Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.

h. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Gejala yang dirasakan berupa : bengkak dan perasaan nyeri pada seluruh payudara, kemerahan pada payudara, payudara keras dan benjol-benjol, panas badan dan rasa sakit umum.

i. Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi yang mempengaruhi dapat berupa :

Obesitas, peningkatan umur maternal dan tinggi nya angka paritas, riwayat penyakit sebelumnya yang mendukung, anemia maternal, hipotermi atau penyakit jantung, endometritis dan variscostitis.

j. Pembengkakan diwajah atau ditangan

Periksa adanya varises, dan periksa kemerahan pada betis, serta periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki mengalami edema

k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Setelah bayi lahir, ibu akan merasakan lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Biasanya karena adanya kelelahan yangbberat, nafsu makan ibu pun akan terganggu sehingga ibu tidak memiliki nafsu makan.

l. Perdarahan pervaginam (hemorargia)

Perdarahan pervaginam pasca persalinan adalah kehilangan darah sebanyak 500ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, mengigil, tekanan darah sistolik ≤ 90 mmhg, nadi $\leq 100 \times /m$, kadar Hb $\leq 8gr\%$) (Sutanto. 2021)

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Sutanto. 2021) Jadwal pelaksanaan kunjungan masa nifas dan neonatus sebagai berikut :

Tabel 2. 8 Jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) dan nifas (KF)

Kunjungan neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6 – 48 jam)	KF 1 (6 – 48 jam)
KN 2 (3 – 7 hari)	KF 2 (4 – 28 hari)
KN (8 – 28 hari)	KF 3 (29 – 42 hari)

a. Kunjungan nifas 1 / KF 1 (6 -8 jam) bertujuan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
- 4) Konseling pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan dengan ibu dan bayi
- 6) Konseling menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan nifas 2 / KF 2 (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi atau berinvolusi berjalan dengan baik dan normal. Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi makan dan minum yang cukup dan tidur yang cukup
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan nifas 3 / KF 3 (2 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk:
- 1) Memastikan uterus berkontraksi atau berinvolusi berjalan dengan baik dan normal. Uterus berkontraksi, fundus ³⁷ dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi makan dan minum yang cukup dan tidur yang cukup
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- d. Kunjungan nifas 4 / KF 4 (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk:

- 1) Menanyakan penyakit atau keluhan yang ibu alami
- 2) Memberikan konseling untuk segera menggunakan KB secara dini

F. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga berencana

Menurut WHO (*World Health Organization*) Keluarga Berencana adalah suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menunda atau menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan ⁵⁰ umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Endang Purwoastuti, 2016).

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri usia produktif dalam mengambil keputusan dan mewujudkan ²¹ hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. Usia ideal perkawinan
- b. Usia ideal untuk melahirkan
- c. Jumlah ideal anak
- d. Jarak ideal kelahiran anak dan

e. Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Tujuan reproduksi yang direkomendasikan menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 meliputi :

- a. Menunda kehamilan pada pasangan muda usia produktif, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan.
- b. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun.
- c. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- d. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah memiliki anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi.

2. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

1. Pra pelayanan :

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi
 - a) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
 - b) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

- c) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan *Public Service Announcement (PSA)*.
- d) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

2) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice.

3) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien yaitu :

- a) Ada atau tidak adanya kehamilan

- b) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan.
- c) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

4) Persetujuan tindakan tenaga kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

b. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran.
2. Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
3. Pasca keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran

4. pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

c. Pasca pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya (Buku pelayanan Kontrasepsi, 2020).

3. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Tabel 2. 9 pengklasifikasian metode kontrasepsi

Metode	Hormonal	Non – hormonal	MKJP	Non - MKJP	Tradisional	Modern
AKDR Cu		√	√		√	

AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√			√	√	
Pil	√			√	√	
Kondom	√			√	√	
Tubektomi / MOW		√	√		√	
Vasektomi / MOP		√	√		√	
Metode Amenore laktasi		√		√	√	
Metode Masa Subur		√		√		√
Senggama Terputus		√		√		√

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan). Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah yaitu sebagai berikut:

1. Langkah 1 pengumpulan data dasar

Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang. Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Yaitu terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/320/2020).

Data subjektif yaitu data yang didapatkan dari ibu seperti ibu mengeluh mudah merasa lelah, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, dan nafsu makan berkurang. Data objektif yaitu merupakan data dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti, tampak kuku pada tidak tangan pucat, konjungtiva tidak pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb 13 gr%.

2. Langkah 2 mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah itu lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien.

3. Langkah 3 mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Diagnosis kebidanan merupakan kesimpulan dari hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar terjadi.

4. Langkah 4 Penetapan kebutuhan atau tindakan segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan ⁷ primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

5. Langkah 5 Intervensi/ tindakan asuhan kebidanan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga,

tindakan yang aman (*safety*) sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini juga merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap tidak dapat di lengkapi.

6. Langkah 6 implementasi/pelaksanaan asuhan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah 7 evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai

standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan.

H. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. S (Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik

pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dapat dimasukkan dalam data objektif.

3. A (Analisis / *assesment*)

Analisis/assessment merupakan pendokumentasian dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, keadaan pasien yang setiap saat akan mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis (Ronalen., dkk. 2021).

Analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut:

- a. Diagnosis/masalah kebidanan
- b. Diagnosis/masalah potenal
- c. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera atau antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. P (*Planning* / Rencana)

Planning/perencanaan merupakan membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk

mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter (Ronalen., dkk. 2021).

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Ronalen., dkk. 2021).

I. Senam / Yoga Ibu Hamil

Senam hamil yoga selama kehamilan terhadap kesiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Banyak manfaat latihan yoga bagi ibu hamil, bersalin dan nifas yaitu dapat meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, membantu posisi bayi dan pergerakan, meningkatkan sistem pencernaan dan nafsu makan, meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, morning sickness dan suasana hati, meredakan

ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir, yang berfokus pada membuka pelvis untuk mempermudah persalinan, membantu dalam perawatan pasca kelahiran dengan mengembalikan uterus, perut dan dasar panggul, mengurangi ketegangan, cemas dan depresi

Pada saat kehamilan seorang ibu hamil mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis, perasaan ketidaknyamanan, perasaan mual, muntah, letih dan adanya penurunan keinginan seksual. Latihan senam hamil yoga yang dilakukan selama kehamilan secara teratur dan terprogram memberikan banyak manfaat baik pada ibu maupun janin yang dikandung sebab manfaat senam hamil yoga bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan aliran darah dan nutrisi janin secara adekuat serta berpengaruh juga pada organ reproduksi dan panggul (memperkuat otot perineum) ibu untuk mempersiapkan kelahiran anak secara alami. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil yoga terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Sebab gerakan senam hamil yoga memfokuskan perhatian pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat. Gerakan – gerakan senam yang dapat dilakukan untuk ibu hamil sebagai berikut :

1. *Easy pose* (sukhasana)



Gambar 2. 8 Easy Pose

Posisi hip opening yang paling mudah untuk dilatih dan bisa dilakukan kapan saja. Untuk melakukan *easy pose*, Anda cukup duduk bersila dengan kaki melebar di matras atau lantai. Dalam kondisi seperti ini, bukalah kaki Anda secara perlahan, tanpa terlalu memaksanya. Posisi sukhāsana akan melatih otot panggul untuk lebih terbuka, memanjangkan tulang punggung, dan membuka area dada. Kondisi ini akan memudahkan janin masuk ke area panggul.

Apabila disertai dengan latihan pernapasan, *easy pose* akan meningkatkan fokus, keseimbangan, dan ketenangan diri. Manfaat tersebut dapat membantu ibu mengurangi rasa cemas atau khawatir yang biasanya dirasakan menjelang proses melahirkan.

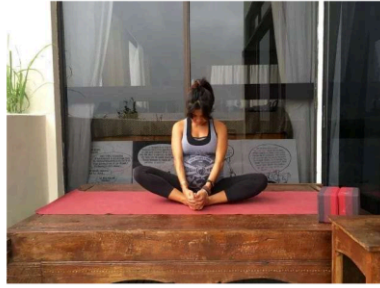
2. *Child pose* (Balasana)



Gambar 2. 9 Child Pose

Balasana baik untuk membuka area panggul serta paha dalam dan meregangkan tulang belakang yang menyatu (sakrum). Gerakan senam hamil ini juga dapat melepaskan ketegangan dan membantu menenangkan pikiran menjelang proses persalinan. lakukan gerakan ini saat merasa kelelahan ditengah-tengah senam, ambillah posisi seperti ketika Anda akan bersujud, tetapi dengan kaki yang dilebarkan. agar lebih nyaman, minta bantuan seseorang untuk memijat lembut area punggung saat melakukan gerakan senam hamil ini.

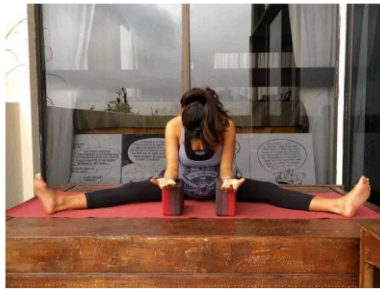
3. Butterfly pose (baddha konasana)



Gambar 2. 10 Butterfly Pose

Pose ini membantu membuka area panggul sehingga merangsang kontraksi. Cara untuk melakukan baddha konasana, yaitu duduk dan saling menempelkan telapak kaki. Selain membantu membuka area panggul, pose ini akan meningkatkan aliran oksigen ke plasenta. Ketika kebutuhan oksigennya tercukupi, janin akan lebih mudah bergerak ke panggul yang sudah terbuka.

4. Wide angle seated forward bend (upavistha konasana)



Gambar 2. 11 Wide Angel Seated Forward Bend

Seiring perkembangan janin, ibu akan merasakan bertambahnya beban di area perut. Kondisi ini sering kali berujung menyebabkan ibu

hamil sakit pinggang, posisi ini akan membuat ibu membuka kaki selebar-lebarnya. Posisi tersebut akan membantu membuka panggul dan tulang di bawah tulang belakang (sacrum) sehingga rasa sakit bisa berkurang. Di saat yang sama, posisi ini juga membantu meningkatkan asupan oksigen pada plasenta.

5. Crescent lunge (anjeneyasana)



Gambar 2. 12 Crescent Lunge

Crescent lunge dapat dilakukan dengan membiarkan satu kaki ditekek. Sementara kaki lainnya, tepatnya bagian lutut dibiarkan menempel lantai. Manfaat senam hamil ini tidak hanya mengurangi nyeri punggung dan pinggang, tetapi juga membantu mengarahkan janin masuk ke area panggul. Dengan posisi yang tepat, janin akan memiliki banyak ruang untuk melakukan rotasi internal.

6. Half pigeon pose (ardha kapotasana)



Gambar 2. 13 Half Pigeon Pose

keluhan pada ibu hamil yang paling umum adalah linu di area panggul atau bisa disebut *sciatica*. Dalam kondisi ini, Anda akan merasakan nyeri yang menjalar dari punggung bawah hingga ke paha, betis, tumit, dan telapak kaki. Untuk meredakan rasa nyeri tersebut, Anda bisa melakukan gerakan senam hamil half pigeon pose.

Caranya, tekuk satu kaki dengan kaki lainnya dibiarkan memanjang ke belakang dan gunakan bantal atau penyangga untuk menahan tekanan tubuh di tangan Anda. Selain bermanfaat untuk mengurangi *sciatica*, gerakan senam ini baik untuk membuka dan mempersiapkan panggul untuk kelahiran bayi.

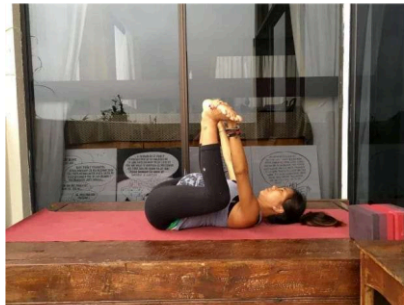
7. Squat pose (malasana)



Gambar 2. 14 Squat Pose

Squat baik untuk gerakan senam hamil trimester tiga. Salah satu manfaat squat saat hamil adalah membantu area panggul lebih terbuka untuk menyambut janin. Jongkok bisa menjadi salah satu posisi melahirkan karena ibu akan mendapat dorongan tambahan dari gravitasi. Gerakan ini sangat bermanfaat mengurangi atau menghilangkan ketegangan pada tulang punggung, bahu, dan leher, serta meningkatkan asupan oksigen pada plasenta.

8. Happy baby pose (ananda balasana)



Gambar 2. 15 Happy Baby Pose

Gerakan senam dengan telentang dan mengangkat kaki ini juga dipercaya bisa mengurangi rasa mual atau pusing akibat hormon kehamilan. Posisi berbaring juga dapat membantu meregangkan otot panggul dan menghilangkan kram di area rahim. Agar nyaman, lakukanlah pose ini di atas matras. jangan memaksa melakukan gerakan ini jika Anda merasa tidak nyaman saat berbaring.

9. Cat / cow pose (charavakasana)



Gambar 2. 16 Cat / Cow Pose

Apabila ibu hamil mengeluh area punggung terasa sakit atau tegang, dianjurkan untuk melakukan cat/cow pose. Pertama-tama, ambil posisi seperti ketika akan merangkak lalu tarik kepala ke atas. Setelah menahannya beberapa saat, lengkungkan punggung Anda lalu tundukkan kepala. Selain meregangkan punggung, posisi ini akan memperkuat perut ibu hamil dan melancarkan sirkulasi darah di area tulang belakang

10. Hip Circle



Gambar 2. 17 Hip Circle

Gerakan senam lainnya yang bisa membantu bayi cepat masuk ke panggul ibu hamil adalah hip circle. Caranya, ambil posisi seperti akan merangkak, lalu buatlah gerakan melingkar 360 derajat dengan panggul Anda. Hip circle dapat dilakukan pada setiap usia kehamilan. Akan tetapi, akan lebih maksimal jika ini dilakukan pada trimester terakhir hingga mendekati waktu persalinan. Gerakan ini akan membantu bayi bergerak menuju jalan lahir yang berada di bawah panggul.

J. Hypno Prenatal

Penanganan pertama yang dapat diberikan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan saat menjelang persalinan adalah dengan memberikan terapi nonfarmakologi seperti teknik *hypno prenatal*. Teknik *hypno prenatal* merupakan suatu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu. Teknik *hypno prenatal* adalah salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang dan tentram.

Relaksasi *hypno prenatal* dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Ibu yang mengalami keadaan cemas akan timbul respon fisiologis berupa peningkatan denyut jantung, sehingga dapat meningkatkan curah jantung yang dapat menyebabkan preeklamsi. Respon tersebut dapat dikurangi dengan cara ibu hamil melakukan teknik *hypno prenatal* yang akan menciptakan respon relaksasi dari latihan nafas dalam dan latihan konsentrasi. Respon *hypno prenatal* tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis, sehingga hormon penyebab cemas dapat berkurang.

Tujuan utama *hypno prenatal* adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal. *Hypno prenatal* merupakan suatu kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks dan tenang, dimana efek dari kondisi ini akan berpengaruh terhadap ibu dan lingkungannya. Teknik *Hypno prenatal* merupakan suatu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu. Teknik *Hypno prenatal* dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung.

Manfaat hipnosis dalam kehamilan menurut Kuswandi (2016), yaitu :

1. Mengurangi rasa mual, muntah, dan pusing pada trimester pertama kehamilan
2. meminimalisir trauma secara fisik dan jiwa untuk ibu dan janin

3. mengatasi perasaan tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping pada janin
4. membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, memperbaiki posisi janin yang letaknya sungsang menjadi normal.
5. Membuat kondisi ibu hamil menjadi lebih tenang dan damai selama kehamilannya, perasaan tersebut dapat dirasakan oleh janin pula

Semua ibu hamil baik normal maupun yang bermasalah dapat menerima pelayanan hipnoterapi namun perlu diperhatikan keamanan dan kenyamanan ibu hamil.

Seguesti yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III yaitu memiliki tujuan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan keluhan seperti : sulit tidur, cemas, nafsu makan berkurang, posisi janin bokong, sering buang air kecil, pegal punggung dan nyeri diatas simfisis dan lain-lain. Contoh kalimat sugesti yang dapat diberikan : “ semua ketidaknyamanan yang bunda rasakan selama kehamilan hanyalah sebagian kecil dari rrfasa bahagia yang bunda rasakan, karena bunda sudah mulai merasakan cinta yang semakin kuat untuk buah hati bunda. Gerakan buah hati yang semakin kuat, seolah memberikan isyarat bahwa buah hati bunda ingin segera berada didalam pelukan bunda dan merasakan cinta kasih bunda, maka bunda menerima setiap ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan merupakan sebagai bagian dari rasa cinta bunda untuk sang buah hati”.

Adapun langkah – langkah hypnoprenatal terdiri dari beberapa langkah yaitu :

1. Pre induction talk (anamesa). Mengumpulkan data tentang klien meliputi data umum, riwayat kesehatan dan data penunjang lainnya, sekaligus melakukan pemantauan tanda-tanda vital, djj, dan palpasi. Pre induction talk juga bertujuan untuk membangun kepercayaan klien dengan terapis.
2. Induction. Bertujuan untuk membawa klien berpindah dari kondisi normal menuju kondisi hipnotic stage, ada dua teknik utama dalam induction yaitu syok induction dan progresive extended relaxation.
3. Deeping. Teknik ini bertujuan untuk membawa klien memasuki gelombang otak theta atau kondisi deeptrance. Biasanya menggunakan hitungan 1-5 dan berisikan kata-kata yang membuat klien lebih rileks dan intonasi semakin lembut.
4. Depth level test. Teknik ini bertujuan untuk mengetahui apakah klien sudah benar-benar masuk dalam kondisi deeptrance dan siap menerima sugesti yang diberikan.
5. Sugesti. Sugesti diberikan untuk mempengaruhi pikiran bawah sadar klien. Sugesti terdiri dari dua yaitu therapeutic sugesti (untuk penyembuhan) dan non therapeutic sugesti (bukan untuk penyembuhan)
6. Termination. Teknik ini untuk mengakhiri proses hipnotik dan membawa klien kembali dari kondisi hypnotic stage menuju normal stage dengan menggunakan hitungan 1-10 dengan kata-kata yang membuat klien merasa lebih baik dan lebih sehat.

7. Post hypnotic test. Pertanyaan positif yang diberikan kepada klien untuk meyakinkan bahwa sugesti yang diberikan sudah mempengaruhi piran bawah sadar.

METODE STUDI KASUS**A. Desain Studi Kasus**

Desain penelitian yang digunakan dalam laporan ini adalah *case study*. Dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut *Hellen Varney*, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi. Serta pemantauan kunjungan dalam bentuk SOAP.

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan yaitu dengan pendekatan, mulai dari masa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Laporan asuhan *case study* yang dimaksud adalah berupa pendokumentasian atau pencatatan asuhan kebidanan yang menggunakan data Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

B. Subjek Studi kasus

Subjek penelitian/partisipan yang digunakan dalam penelitian laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester III yaitu Ny."S" G3P2A0 umur 33 tahun yang diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lismarini Kota Palembang.

C. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada TPMB Lismarini di Perumnas Talang Kelapa Blok C7 No.4 RT 49 RW 06, Kelurahan Talang Kelapa, Kecamatan Alang - Alang Lebar, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan.

2. Waktu

Waktu penelitian LTA ini dilakukan selama pasien hamil trimester III sampai dengan masa nifas selesai, dari bulan Februari 2025 sampai dengan bulan Mei 2025.

D. Instrumen Studi Kasus

Tempat Praktik Bidan Lismarini ini memiliki fasilitas seperti ruang tunggu, ruang konsultasi, ruang pemeriksaan, ruang perawatan dan ruang bersalin. Pengumpulan data ini menggunakan instrument pemeriksaan berupa alat dan bahan timbangan, stetoskop, thermometer, senter, doppler, metlin, pita lila, reflek hammer, handscoond. Dan bahan berupa jeli dan tissue.

Jumlah pegawai di Praktik Mandiri Bidan Lismarini berjumlah 8 orang bidan, 4 orang administrasi dan 1 dokter SpOG. TPMB Lismarini sering dijadikan tempat penelitian bagi mahasiswa kebidanan aspek yang diteliti berupa asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* atau Asuhan Kebidanan Komprehensif

E. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam Laporan Tugas Akhir ini melalui :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang teliti, metode ini memberikan hasil secara langsung.

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data subjektif pada Ny. "S" di tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lismarini Kota Palembang. Penulis melakukan wawancara mengenai biodata, data kebidanan, data kebiasaan sehari-hari, dan data psikososial.

b. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi : Yaitu melihat perubahan-perubahan yang terjadi dan keadaan umum pasien, seperti pemeriksaan fisik mulai dari kepala, muka, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, genetalia dan ekstremitas.

b. Palpasi : Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba menggunakan telapak tangan dari jari tangan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang berada difundus, bagian janin yang teraba disebelah kanan dan kiri perut ibu, serta bagian terbawah janin yang teraba pada perut ibu.

c. Auskultasi : Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan seperti DJJ.

- d. Perkusi : yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk melihat apakah bagian tubuh tersebut memiliki reflek. Contohnya : reflek patella
- e. Observasi : Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden.
- f. Dokumentasi : Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden.
- g. Studi kasus : Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Pengkaji : Adinda Chahyasifa

Tempat pengkajian : TPMB Lismarini

Tanggal pengkajian : 27 Februari 2025

Hari / jam : Kamis / 09:38 WIB

A. Biodata

Nama ibu	: Ny. "S"	Nama suami	: Tn. "H"
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasawasta
Alamat	: Jl. Naskah 2		

B. Data Subjektif

1. Alasan datang / keluhan utama : Ibu datang ke TPMB Lismarini ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil anak ketiga usia kehamilan 8 bulan
2. Data kebidanan :
 - a. Riwayat Menstruasi
 - 1) Menarch : 13 Tahun
 - 2) Siklus : 29 Hari
 - 3) Jumlah : 2 kali ganti/ hari
 - 4) Lamanya : 4 hari

5) Warna : Merah gelap

6) Amenorhae : -

b. Riwayat pernikahan

1) Status menikah : Menikah

2) Usia menikah : 19 Tahun

3) Lama menikah : 14 Tahun

4) Pernikahan ke : Pertama

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat bersalin	Penolong	komplikasi	Anak / JK/ PB/ BB	Nifas
2013	Aterm	Spontan	TPMB	Bidan	Tidak Ada	LK/54/2,3	Baik
2019	Aterm	Spontan	TPMB	Bidan	Tidak Ada	PR/ 52/ 2,5	Baik
INI							

d. Riwayat menyusui : ibu menyusui kedua anaknya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula dan melanjutkan menyusui sampai anak usia 2 tahun

e. Riwayat kehamilan sekarang

1) GPA : G3P2A0

2) HPHT : 07 Juli 2024

3) HPL : 14 April 2025

4) UK : 33 minggu 4 hari

5) ANC :

Trimester 1 : 2× di TPMB Lismarini dan 1× di Dokter SpOG

Trimester 2 : 3× di TPMB Lismarini

Trimester 3 : 2× di TPMB Lismarini

6) Tablet fe : Diberikan tablet Fe (Gestiamin) sebanyak 90 tablet dan sudah habis diminum 1 x 1 sehari setiap malam dengan air putih

7) Imunisasi TT :

TT 1 : diberikan saat Sekolah Dasar

TT 2 : diberikan sebelum menikah (Caten)

TT 3 : diberikan saat hamil anak pertama (2013)

8) Keluhan

Trimester 1 : Pusing

Trimester 2 : Lemas, Mudah lelah

Trimester 3 : Nafsu makan berkurang dan Diare

f. Riwayat kontrasepsi

- 1) Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- 2) Kapan Mulai menggunakan KB : 2014
- 3) Jenis kontrasepsi yang digunakan : Kb suntik 3 bulan dan Pil
- 4) Lamanya : 5 Tahun
- 5) Alasan berhenti : Haid tidak lancar

3. Data kesehatan

- a. Golongan Darah : O
- b. Riwayat penyakit yang pernah diderita : Tidak Ada
- c. Riwayat penyakit keluarga : Tidak Ada
- d. Riwayat operasi : Tidak Ada
- e. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

4. Pola kebutuhan sehari – hari :

a. Nutrisi

1) Makan

- a) Pagi : sepiring nasi, sebutir telur, semangkuk sayur/ sepiring nasi goreng/ sepiring nasi uduk dan seikit kerupuk
- b) Siang : sepiring nasi, sepotong lauk (ikan/ayam), semangkuk sayur (kangkung, bayam), sedikit sambal dan kerupuk
- c) Malam : sepiring nasi, sepotong lauk (telur/tahu/tempe), semangkuk sayur (sayur sop/sayur asam) dan sepotong buah

- 2) Minum : air putih 8 gelas / hari (gelas 250ml)
- 3) Pantangan makan : Tidak Ada
- b. Pola Eliminasi :
 - 1) BAB
 - a) Frekuensi : 4x /hari
 - b) Konsistensi : Cair
 - c) Warna : coklat
 - d) Keluhan : Tidak Ada
 - 2) BAK
 - a) Frekuensi : 6x/hari
 - b) Warna : kuning muda
 - c) Keluhan : Tidak Ada
- c. Pola Istirahat
 - 1) Tidur siang : ± 2 jam/ hari (dimulai pada jam 13.00 sampai 15.00 WIB)
 - 2) Tidur malam : ± 8 jam / hari (dimulai dari jam 21.00 sampai 05.00 WIB)
 - 3) Keluhan : Tidak Ada
 - 4) Personal hygiene
 - a) Mandi : 2x sehari
 - b) Keramas : 1x sehari
 - c) Gosok gigi : 3x sehari
 - d) Ganti pakaian : 2x sehari
 - e) Ganti pakaian dalam : 4x sehari (ganti setiap merasa lembab atau basah)
 - 5) Aktivitas : kegiatan urusan rumah tangga, bantu suami jual isi ulang galon
 - 6) Data psikososial
 - a) Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : Harmonis
 - b) Tanggapan ibu, suami dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
 - c) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah
 - d) Adat/kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan : Tidak Ada
 - e) Persiapan yang telah dilakukan : Dana persalinan, BPJS, transportasi kendaraan roda 2, pendonor darah (O) saudara, dan perlengkapan ibu dan bayi.

- f) Rencana persalinan : Di PMB Lismarini
 g) Rencana mengurus anak : Bersama suami

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : Compos Mentis
 c. Tanda – tanda vital
 Tekanan darah : 100/70mmHg
 Suhu : 35,6°
 Nadi : 88×/menit
 RR : 22×/ menit
 d. Tinggi badan : 150 cm
 e. Berat badan
 Sebelum hamil : 45 kg
 Selama hamil : 54 kg
 Kenaikan BB : 9 kg
 f. IMT : $BB/(TB)^2 = 45/(1,50)^2 = 20\text{kg/m}^2$ (Normal)
 g. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Kepala : Simetris, bulat, tidak ada benjolan, bersih, rambut hitam, tidak ada kotoran/ketombe, tidak rontok
- 2) Muka : Simetris, bersih, tidak ada edema/pembengkakan
- 3) Mata : Simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip
- 5) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak amandel
- 6) Leher : Simetris, bersih, tidak ada pelebaran vena jugularis atau pembengkakan kelenjar limfe/tiroid
- 7) Payudara : Simetris, bersih, puting menonjol
- 8) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

9) Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada edema

10) Eksremitas

Atas : Simetris, bersih, kuku pendek, tidak edema, ujung jari tidak pucat

Bawah : Simetris, bersih, kuku pendek, tidak edema, tidak varises, ujung jari tidak pucat

b. Palpasi

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat PX (prosesus xyhoideus) (Mc.Donald 26 cm), pada fundus teraba bagian kosong, pada perut sebelah kanan teraba punggung, pada perut sebelah kiri teraba eksremitas, bagian terbawah teraba kepala, posisi janin oblique

¹⁵
TBJ : $(26 - 13) \times 155 = 2.015$ gram

c. Auskultasi

DJJ

- 1) Frekuensi : 144 x/ menit
- 2) Sifat : Teratur
- 3) Punctum maximum : Perut bawah bagian sebelah kiri ibu

d. Perkusi

Reflek patella : kanan (+), kiri (+)

3. Pemeriksaan penunjang

Kadar HB : 13 gr %

D. Analisa Data

G3P2AO hamil usia 32 minggu , Janin Tunggal Hidup, Letak Oblique, persentasi kepala

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD 110 / 70 mmHg, BB : 54 kg, ibu telah memasuki usia kehamilan 33 minggu, posisi janin letak oblique dengan bagian terbawah adalah bagian kepala bayi. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
(Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, dan senang karena ibu dan bayi dalam keadaan baik)
2. Memberitahu dan mencontohkan kepada ibu senam hamil yang dapat dilakukan agar posisi janin segera berputar agar kepala bayi berada dibawah. (Memparkikan kepada ibu gerakan senam hamil yang dilakukan agar janin posisi berputar dan Ibu mau mengikuti anjuran)
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk meminum larutan gula garam/cairan oralit yang berguna untuk menggantikan cairan tubuh ibu yang hilang karena diare (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran)
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi (karbohidrat) dan tinggi akan (zat besi) dan (protein) seperti sayuran bayam/kangkung/katu, hati ayam, telur, ikan dan buah-buahan seperti pepaya/pisang. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran)
5. Memberitahu ibu untuk meningkatkan asupan air minum yaitu sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas/hari) agar ibu tidak mengalami dehidrasi. (Ibu mengerti dan bersedia menjaga asupan air minum)
6. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup, yakni tidur malam 8 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari, tetap melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran)
7. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya dengan mandi sehari sekali, keramas, gosok gigi tiga kali sehari, dan rutin

mengganti pakaian dalam apabila dirasa lembab (Ibu mengerti dan mengikuti anjuran)

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, yaitu: pengeluaran cairan/darah pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan dan kaki, gerakan janin kurang/tidak dirasakan lagi, nyeri perut yang hebat, jika ibu mengalami salah satu gejala/tanda tersebut segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat. (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan)
9. Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu, perut mulas-mulas teratur semakin lama semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban. Jika mengalami salah satu tanda-tanda ini maka segera ke pelayanan kesehatan terdekat. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
10. Memberitahu ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti pakaian bayi/pakaian ibu, kendaraan, BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah, dan pendamping pada saat persalinan. (Ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan persalinan)
11. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada ibu 2 minggu lagi pada tanggal 12 maret 2025. (Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang ditanggal yang ditentukan)

Catatan Perkembangan Kehamilan Pada Ny. "S"
Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang
Tahun 2025
Tabel 4. 10 Catatan perkembangan kehamilan

No.	Hari / tanggal	Catatan perkembangan (SOAP)
1	Rabu / 12 Maret 2025	S : Ibu datang ke TPMB ingin melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh batuk dan kram perut bagian atas saat batuk, gerakan janin masih dirasakan - Pola nutrisi Pagi : sepotong kue atau jajanan pasar dan gorengan Siang : sepiring nasi, sepotong lauk (ayam/ telur/ tahu/ tempe) , semangkuk sayur (bayam/katu) Malam : sepotong buah dan biskuit - Minum Susu/ the/ kopi : segelas susu milo Air putih : 8 gelas air putih/hari - Pola eliminasi BAK Frekuensi : 6 x / hari Warna : kuning Keluhan : Tidak ada BAB Frekuensi : 2x / hari Warna : coklat tua Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada - Pola aktivitas dan istirahat Tidur malam : ± 7 jam (23.00 – 05.00 WIB) Tidur siang : ± 1 jam (13.00 – 14.00 WIB) Keluhan : sering terbangun saat tidur karena batuk Aktivitas : kegiatan rumah tangga, mengantar anak sekolah dan mengaji, menjaga toko isi ulang galon dan melakukan gerakan senam hamil tetapi tidak setiap hari. - Personal hygiene Mandi : 2x sehari (di pagi dan sore hari)

		Gosok gigi : 3 kali sehari (di pagi dan sore hari serta sebelum tidur) Ganti pakaian dalam : 5x sehari atau jika terasa lembab dan basah O : KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis TD : 110/80 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit T : 36°C BB sekarang : 54 kg 1. Inspeksi Kepala : Bersih, Rambut Hitam Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan Muka : Tidak pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak sariawan, tidak ada amandel dan caries Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, colostrum belum keluar Abdomen : Tampak gerakan janin. Genitalia : Tidak ada keputihan, tidak ada edema Ekstremitas Atas : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak oedema Bawah : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak oedema, tidak varises. 2. Palpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat PX (prosesus xyhoideus) (Mc.Donald 28 cm), pada fundus teraba bagian kepala, pada perut sebelah kanan teraba eksremitas, pada bagian sebelah kiri teraba punggung, bagian terbawah teraba bokong, posisi janin oblique₉₅ TBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325 \text{ gram}$ 3. Auskultasi DJJ Frekuensi : 133 x/menit Sifat : Kuat dan teratur Punctum Maximum : fundus kanan A : Diagnosis : G3P2A0 hamil 35 minggu, janin tunggal
--	--	---

		hidup, letak Oblique, Presentasi bokong P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD 110 / 80 mmHg, BB : 54 kg, posisi janin baik dengan bagian terbawah adalah bokong bayi dengan posisi oblique. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat. (Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, dan senang karena ibu dan bayi dalam keadaan baik) 2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau seperti gerakan sujud agar posisi janin dapat berputar dan kembali normal dengan posisi kepala bayi dibawah dan anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas jalan pagi agar persalinan ibu lancar dan minim komplikasi. (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran) 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan mineral ibu dengan minum air putih sebanyak 8 gelas / hari dengan air hangat kukuh untuk mengurangi ketidaknyamanan tenggorokan ibu akibat dari batuk dan memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi gorengan atau jajanan pasar yang berminyak menjadi pemicu batuk. (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 4. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup, yakni tidur malam 8 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari, tetap melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. (Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat yang cukup) 5. Menganjurkan ibu untuk menambah jumlah asupan nutrisi sehari-hari yang harus dikonsumsi ibu, dengan cara makan dalam jumlah porsi yang sedikit tetapi sering. Makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi (karbohidrat) dan tinggi akan (zat besi) dan (protein) seperti sayuran bayam/kangkung/katu, hati ayam, telur, ikan dan buah-buahan seperti pepaya/pisang. (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 6. Mengingatkan Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, yaitu, pengeluaran cairan/darah pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan dan kaki, gerakan janin
--	--	--

		kurang/tidak dirasakan lagi, nyeri perut yang hebat, jika ibu mengalami hal tersebut segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat. (Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda dan bahaya kehamilan) 7. Mengingat kembali tanda-tanda persalinan yaitu, perut mulas-mulas teratur semakin lama semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban. Jika mengalami salah satu tanda-tanda ini maka segera ke pelayanan kesehatan terdekat. (ibu mengetahui tanda – tanda persalinan) 8. Mengevaluasi tentang persiapan persalinan (ibu telah mempersiapkan untuk persalinan) 9. Memberikan jadwal kunjungan ulang ibu 2 minggu mendatang, yaitu pada tanggal 26 Maret 2025 (ibu mengetahui dan bersedia melakukan kunjungan ulang)
2	Rabu / 26 Maret 2025	S : Ibu datang ke TPMB ingin melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku tidak ada keluhan, gerakan janin masih dirasakan 1. Pola nutrisi Pagi : sepiring nasi goreng, sebutir telur goreng Siang : sepiring nasi, sepotong lauk (ayam/ telur/ ikan) , semangkuk sayur (bayam/kangkung) Malam : sepotong buah dan roti 2. Minum Susu/ the/ kopi : segelas susu milo Air putih : 8 gelas air putih/hari 3. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 6 x / hari Warna : kuning Keluhan : Tidak ada BAB Frekuensi : 1x / hari Warna : coklat tua Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada 4. Pola aktivitas dan istirahat Tidur malam : ± 8 jam (21.00 – 05.00 WIB) Tidur siang : ± 1 jam (13.00 – 14.00 WIB) Keluhan : sering terbangun saat tidur sering buang air kecil

		Aktivitas : kegiatan rumah tangga, mengantar anak sekolah dan mengaji, menjaga toko isi ulang galon dan melakukan gerakan senam hamil tetapi tidak setiap hari. 5. Personal hygiene Mandi : 2x sehari (di pagi dan sore hari) Gosok gigi : 3 kali sehari (di pagi dan sore hari serta sebelum tidur) Ganti pakaian dalam : 5x sehari atau jika terasa lembab dan basah O : KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis TD : 100/80 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 21x/menit T : 35,6°C BB sekarang : 55 kg 1. Inspeksi Kepala : Bersih, Rambut Hitam Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan Muka : Tidak pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak sariawan, tidak ada amandel dan caries Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, colostrum belum keluar Abdomen : Tampak gerakan janin. Genitalia : Tidak ada keputihan, tidak ada edema Ekstremitas Atas : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak oedema Bawah : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak oedema, tidak varises. 2. Palpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat PX (prosesus xyhoideus) (Mc.Donald 29 cm), pada fundus teraba bagian lunak (bokong), pada perut sebelah kanan teraba eksremitas, pada bagian sebelah kiri teraba punggung, bagian terbawah teraba keras dan melenting (kepala), presentasi kepala TBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram 3. Auskultasi
--	--	--

		DJJ Frekuensi : 125 x/menit Sifat : Kuat dan teratur Punctum Maximum : fundus kanan A : Diagnosis : G3P2A0 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup, Presentasi kepala P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD 110 / 80 mmHg, BB : 55 kg, posisi janin baik dengan bagian terbawah adalah kepala bayi. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat. (Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, dan senang karena ibu dan bayi dalam keadaan baik) 2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau seperti gerakan sujud dan anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas jalan pagi agar persalinan ibu lancar dan minim komplikasi. (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran) 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan mineral ibu dengan minum air putih sebanyak 8 gelas / hari dengan air hangat kukuh. (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 4. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup, yakni tidur malam 8 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari, tetap melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. (Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat yang cukup) 5. Menganjurkan ibu untuk menambah jumlah asupan nutrisi sehari-hari yang harus dikonsumsi ibu, dengan cara makan dalam jumlah porsi yang sedikit tetapi sering. Makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi (karbohidrat) dan tinggi akan (zat besi) dan (protein) seperti sayuran bayam/kangkung/katu, hati ayam, telur, ikan dan buah-buahan seperti pepaya/pisang. (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 6. Mengingatkan Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, yaitu, pengeluaran cairan/darah pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak
--	--	---

		pada muka, tangan dan kaki, gerakan janin kurang/tidak dirasakan lagi, nyeri perut yang hebat, jika ibu mengalami hal tersebut segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat. (Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda dan bahaya kehamilan) 7. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan yaitu, perut mulas-mulas teratur semakin lama semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban. Jika mengalami salah satu tanda-tanda ini maka segera ke pelayanan kesehatan terdekat. (ibu mengetahui tanda – tanda persalinan) 8. Mengevaluasi tentang persiapan persalinan (ibu telah mempersiapkan untuk persalinan)
3	Selasa / 15 April 2025	S : Ibu datang ke TPMB ingin melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan kram pada perut, gerakan janin masih dirasakan O : KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis TD : 110/70 mmHg Nadi : 86x/menit RR : 20x/menit T : 36,5°C BB sekarang : 57 kg 1. Inspeksi Kepala : Bersih, Rambut Hitam Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan Muka : Tidak pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak sariawan, tidak ada amandel dan caries Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pelebaran vena jugularis Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, colostrum belum keluar Abdomen : Tampak gerakan janin. Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada edema Ekstremitas Atas : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak oedema

		Bawah : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak oedema, tidak varises. 2. Palpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat PX (prosesus xyhoideus) (Mc.Donald 31 cm), pada fundus teraba bagian lunak (bokong), pada perut sebelah kanan teraba eksremitas, pada bagian sebelah kiri teraba punggung, bagian terbawah teraba keras dan melenting (kepala), presentasi kepala TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram 3. Auskultasi DJJ Frekuensi : 155 x/menit Sifat : Kuat dan teratur Punctum Maximum : fundus kanan A : Diagnosis : G3P2A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup, Presentasi kepala P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD 110 / 70 mmHg, BB : 57 kg, posisi janin baik dengan bagian terbawah adalah kepala bayi. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat. (Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, dan senang karena ibu dan bayi dalam keadaan baik) 2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil atau seperti gerakan sujud dan anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas jalan pagi agar persalinan ibu lancar dan minim komplikasi. (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran) 3. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur yang baik dan benar dengan cara miring ke kiri apabila merasakan nyeri perut dan kompres air hangat pada bagian perut yang terasa kram (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran) 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan mineral ibu dengan minum air putih sebanyak 8 gelas / hari dengan air hangat kukuh.(ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 5. Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup, yakni tidur malam 8 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari, tetap
--	--	---

		melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. (Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat yang cukup) 6. Menganjurkan ibu untuk menambah jumlah asupan nutrisi sehari-hari yang harus dikonsumsi ibu, dengan cara makan dalam jumlah porsi yang sedikit tetapi sering. Makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi (karbohidrat) dan tinggi akan (zat besi) dan (protein) seperti sayuran bayam/kangkung/katu, hati ayam, telur, ikan dan buah-buahan seperti pepaya/pisang. (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 7. Mengingatkan Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, yaitu, pengeluaran cairan/darah pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan dan kaki, gerakan janin kurang/tidak dirasakan lagi, nyeri perut yang hebat, jika ibu mengalami hal tersebut segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat. (Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda dan bahaya kehamilan) 8. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan yaitu, perut mulas-mulas teratur semakin lama semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban. Jika mengalami salah satu tanda-tanda ini maka segera ke pelayanan kesehatan terdekat. (ibu mengetahui tanda – tanda persalinan) 9. Mengevaluasi tentang persiapan persalinan (ibu telah mempersiapkan untuk persalinan)
--	--	--

Catatan perkembangan persalinan pada Ny. S
Di Tempat Praktik Bidan Mandiri Lismarini Palembang
Tahun 2025

No	Hari / Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
	Minggu, 27 April 2025 pukul 18.18 WIB	G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase laten, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala	S : A : Keluhan Utama : Ibu datang ke TPMB lismarini pada pukul 18.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah sejak pukul 14.00 WIB dan mengeluarkan lendir dari kemaluan sejak pukul 16.00 WIB, gerakan janin masih dirasakan B : Kebiasaan Sehari - Pola Nutrisi Makan terakhir : (sepiring nasi, sebutir telur dan semangkuk sayur bening bayam), jam 14.00 WIB Minum terakhir : segelas air putih (250ml), jam 17.00 - Pola Eliminasi BAK terakhir : hari ini pukul 16.30 WIB BAB terakhir : hari ini pukul 06.00 WIB - Pola Istirahat Terakhir tidur : (tidur siang), pukul 12.00–13. 00 WIB O: - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Compos Mentis - Tanda – tanda vital - Tekanan Darah : 110/70 mmHg - Nadi : 80 × / menit - Suhu : 36°C - RR : 22×/menit - Palpasi TFU Pertengahan pusat dan px (<i>prosesus xyphoideus</i>) (Mc. Donald 31 cm), pada fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba punggung janin, bagian-bagian kecil janin sebelah kiri, terbawah teraba kepala, dan kepala sudah

			masuk PAP 2/5. His : 2×10'×10" 5. Pemeriksaan dalam - Portio : lunak dan tebal - Pendataran : 25% - Pembukaan: 1 cm - Ketuban : utuh - Persentasi : kepala - Penurunan : hodge II - Petunjuk : UUK depan kanan 6. Auskultasi DJJ - Frekuensi : 146×/menit - Sifat : kuat dan teratur - Punctum maximum : dibawah pusat, sebelah kanan A : Diagnosis : G3P2A0, 42 minggu, inpartu kala I, fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala P : - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82×/menit, pernafasan 22×/menit dan suhu 36°C serta pembukaan ibu adalah 1 cm. (ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik) - Menganjurkan ibu untuk bermain gymball dengan gerakan memutar atau maju mundur agar kepala bayi cepat turun ke PAP dan jika berbaring sebaiknya miring kekiri untuk mengurangi sakit pinggang (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) - Memberitahu ibu cara pernafasan yang baik dan benar yaitu dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) - Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air atau lendir bercampur darah dari kemaluan, kontraksi yang semakin kuat dan sering, mengalami rasa seperti ingin BAB, dan merasakan tekanan pada anus atau perinium ibu. Jika ibu mengalami salah satu tanda seperti diatas, disarankan untuk segera memanggil bidan (ibu mengetahui tanda-tanda persalinan) - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
--	--	--	---

			yang cukup agar ibu memiliki tenaga pada saat proses persalinan nanti (ibu mengikuti anjuran) 6. Memberitahu ibu apasaja yang harus dipersiapkan pada saat proses persalinan nanti yaitu, tiga kain panjang atau sarung, pembalut dewasa atau pembalut maternitas, gurita ibu, baju atau pakaian ibu serta pakaian bayi lengkap yang terdiri dari bedong, cawet atau popok kain bayi, baju bayi, topi bayi dan baju bayi. (ibu sudah mempersiapkannya) 7. Menganjurkan suami atau keluarga yang mendampingi untuk menggosok pinggang ibu apabila dirasakan kontraksi agar ibu lebih rileks dan tenang (suami dan keluarga mengerti)
	Minggu, 27 April 2025 pukul 22.00 WIB	G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase laten, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala	S : 1. Keluhan utama : ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang, ibu merasa kontraksi belum kuat, ibu masih dapat melakukan mobilisasi dan aktivitas seperti ke WC dan bermain gymball, gerakan janin masih dirasakan 2. Kebiasaan sehari-hari a. Nutrisi Makan terakhir : sepotong roti abon dan satu buah pisang ambon (Pukul 20.40 WIB) Minum terakhir : segelas air putih 250ml (pukul 22.00) b. Eliminasi BAB terakhir : 16.30 WIB BAK terakhir : 21.00 WIB c. Istirahat Terakhir tidur : Tidur siang pukul 12.00-13.00 WIB O : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda – tanda vital a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg b. Nadi : 88 × / menit c. Suhu : 36,4°C d. RR : 21×/menit 4. Palpasi TFU Pertengahan pusat dan px (<i>prosesus xyphoideus</i>) (Mc. Donald 31 cm), pada fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba punggung

			janin, bagian-bagian kecil janin sebelah kiri, terbawah teraba kepala, dan kepala sudah masuk PAP 2/5. His : 2×10'×15" 5. Pemeriksaan dalam a. Portio : lunak dan tebal b. Pendataran : 25% c. Pembukaan : 1 cm d. Ketuban : utuh e. Persentasi : kepala f. Penurunan : hodge II g. Petunjuk : UUK depan kanan 6. Auskultasi DJJ a. Frekuensi : 144×/menit b. Sifat : kuat dan teratur c. Punctum maximum : dibawah pusat, sebelah kanan A : Diagnosis : G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase laten, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vitalnya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 88×/menit, RR 21×/menit dan suhu 36,4°C serta hasil pemeriksaan dalam adalah pembukaan 1 cm (ibu mengetahui hasil pemeriksaan tanda vital dan hasil pembukaanya) 2. Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat yang cukup dengan posisi tidur miring ke kiri agar posisi bayi cepat turun kebawah (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) 3. Memberitahu ibu untuk tetap rileks dan tenang dengan cara mengajarkan cara pernafasan yang baik dan benar dengan menarik nafas melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) 4. Mengajukan ibu untuk makan dan minum yang cukup agar ibu memiliki tenaga yang kuat pada saat proses persalinan nanti (ibu mengerti) 5. Memberitahu ibu tanda-tanda pasti persalinan yaitu keluar air atau lendir yang bercampur darah dari jalan lahir, kontraksi semakin kuat dan sering, perasaan seperti ingin BAB, dan ibu
--	--	--	--

			merasakan tekanan pada anus dan perinium. Jika ibu mengalami seperti tanda-tanda diatas, disarankan untuk segera memanggil bidan (ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan)
	Senin, 28 April 2025 pukul 08.00 WIB	G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase laten, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala	S : A. Keluhan utama : ibu mengaku sakit pinggang dan kontraksi nya bertambah, ibu masih dapat melakukan mobilisasi seperti ke WC dan berjalan-jalan didalam klinik B. Kebiasaan sehari-hari 1. Nutrisi Makan terakhir : sepiring nasi, sepotong ayam, semangkuk sayur sop (pukul 07.30 WIB) Minum terakhir : segelas teh hangat 250ml (pukul 07.30) 2. Eliminasi BAB terakhir : pukul 06.00 WIB BAK terakhir : pukul 07.50 WIB 3. Istirahat Terakhir tidur : tidur malam pukul 22.30-05.00 WIB O : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda-tanda vital a. Tekanan darah : 100/60 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. RR : 22 x/menit d. Suhu : 35,5°C 4. Palpasi TFU Pertengahan pusat dan px (<i>prosesus xyphoideus</i>) (Mc. Donald 31 cm), pada fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba punggung janin, bagian-bagian kecil janin sebelah kiri, terbawah teraba kepala, dan kepala sudah masuk PAP 3/5. His : 3x10'x30" 5. Pemeriksaan dalam a. Portio : lunak dan tebal b. Pendataran : 50% c. Pembukaan : 3 cm d. Ketuban : utuh e. Persentasi : kepala f. Penurunan : hodge III g. Petunjuk : UUK depan kanan

		6. Auskultasi DJJ - Frekuensi : 150×/menit - Sifat : kuat dan teratur - Punctum maximum : dibawah pusat sebelah kanan A : Diagnosa : G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase laten, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala P : - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vitalnya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60mmhg, nadi 80×menit, RR 22×/menit, suhu 35,5°C dan hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 3 cm (ibu mengetahui hasil pemeriksaan tanda vitalnya dan pembukaan) - Menganjurkan ibu mobilisasi aktif dengan berjalan didalam kamar atau bermain gymball untuk mempercepat pembukaan (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) - Memberitahu ibu untuk tetap rileks dan tenang dengan mengajarkan cara pernafasan yang baik dan benar yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) - Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum agar ibu memiliki tenaga saat proses persalinan nanti (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) - Menganjurkan suami atau keluarga ibu untuk menemani dan mendampingi ibu apabila kontraksi datang untuk menggosok pinggang belakang ibu agar lebih rileks dan tenang (ibu dan keluarga mengerti)
Senin, 28 April 2025 pukul 11.00 WIB	G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase aktif, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala	S: A. Keluhan utama : ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar kepinggang dan mules semakin sering B. Kebiasaan sehari-hari - Nutrisi Makan terakhir : sebuah jeruk (pukul 10.05) Minum terakhir : air putih 250ml (pukul 10.30) - Eliminasi BAB terakhir : pukul 06.00 WIB

			BAK terakhir : pukul 10.00 WIB 3. Istirahat Tidur terakhir : tidur malam pukul 22.30-05.00 WIB O: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda-tanda vital a. Tekanan darah : 100/70mmhg b. Nadi : 88×/menit c. RR : 22×/menit d. Suhu : 36°C 4. Palpasi TFU Pertengahan pusat dan px (<i>prosesus xyphoideus</i>) (Mc. Donald 31 cm), pada fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba punggung janin, bagian-bagian kecil janin sebelah kiri, terbawah teraba kepala, dan kepala sudah masuk PAP 4/5. His : 3×10'×40" 5. Pemeriksaan dalam a. Portio : lunak dan tipis b. Pendataran : 75% c. Pembukaan : 5 cm d. Ketuban : utuh e. Persentasi : kepala f. Penurunan : Hodge III g. Penunjuk : UUK kanan depan 6. Auskultasi DJJ a. Frekuensi : 152 ×/menit b. Sifat : kuat dan teratur c. Punctum maximum : dibawah pusat sebelah kanan A: Diagnosis : G3P2A0 42 minggu, inpartu kala I fase aktif, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vitalnya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70mmhg, nadi 88 ×/menit, RR 22×/menit, suhu 36°C dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm (ibu dalam keadaan baik dan mengetahui hasil pemeriksaannya) 2. Menganjurkan ibu untuk berbaring ke kiri untuk mengurangi sakit pinggang,
--	--	--	---

			melancarkan peredaran darah ibu dan agar bayi cepat turun ke jalan lahir (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar ibu memiliki tenaga saat proses persalinan nanti (ibu mengikuti anjuran) 4. Memberitahu ibu untuk tetap rileks dan tenang dengan mengajarkan kepada ibu cara pernafasan yang baik dan benar yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) 5. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu untuk meggosok pinggang ibu apabila kontraksi datang agar lebih rileks dan tenang (suami dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 6. Memberitahu ibu hal yang harus disiapkan pada saat proses persalinan nanti, yaitu tiga buah kain panjang atau sarung, pembalut dewasa atau maternitas, gurita ibu, baju pakaian ibu dan perlengkapan bayi yang terdiri dari bedong, popok bayi, baju bayi, cawet dan topi bayi 7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda persalinan yaitu keluar air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, kontraksi semakin kuat dan sering, perasaan ingin BAB dan tekanan pada perinium atau anus. Apabila Ibu merasakan seperti tanda diatas dianjurkan segera memanggil bidan (ibu dan keluarga mengerti)
2.	Senin, 28 April 2025 pukul 12.40 WIB	G3P2A0 42 minggu, inpartu kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala	S : Ibu mengatakan merasa kontraksi semakin kuat dan sering, rasa ingin BAB disertai keluar lendir berserta darah O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis 2. Pemeriksaan kebidanan a. Inspeksi : ibu terlihat ingin meneran, terlihat tekanan pada anus dan perinium menonjol, vulva membuka dan keluar lendir bercampur darah dan air ketuban mengalir jernih

			b. Palpasi His : 5× 10' 45" Kandung kemih : kosong c. Auskultasi DJJ Frekuensi : 150×/menit Sifat : kuat dan teratur d. Pemeriksaan dalam Portio : tipis tidak teraba Pendataran : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : amniotomi(12.45 WIB) Presentasi : kepala Penurunan : hodge IV Penunjuk : UUK depan kanan A : Kala II P : 1. Memberitahu keadaan ibu dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik (ibu mengerti penjelasan dan mengetahui keadaan ibu dan bayi) 2. Memberitahu suami dan keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan kepada ibu serta memberikan minum disela-sela kontraksi (keluarga mengerti dan memberikan dukungan kepada ibu) 3. Memakai alat pelindung diri 4. Bantu ibu untuk posisikan dengan posisi bersalin yang paling nyaman bagi ibu (ibu memilih posisi litotomi yaitu dengan berbaring, Kaki membuka lebar dan ditekuk, tangan diletakkan pada lipatan paha dalam dan tidak mengangkat bokong saat meneran) 5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, ibu hanya dianjurkan untuk melihat kearah pusat saat meneran (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran) 6. Memimpin persalinan, meminta ibu untuk meneran saat kontraksi datang dan menganjurkan ibu untuk istirahat apabila kontraksi hilang (ibu mengerti dan menerima anjuran)
--	--	--	---

			7. Meletakkan handuk/bedong bayi dibawah bokong ibu ketika kepala bayi membuka vulva 5-6 cm 8. Melindungi perinium dengan satu tangan, meletakkan tangan satu lagi dikepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan (tangan telah menahan perinium dan kepala bayi, dan ibu mengikuti anjuran meneran yang baik) 9. Memeriksa adanya lilitan tali pusar pada leher bayi(ada lilitan tali pusar) 10. Meletakkan kedua tangan dikepala bayi secara biparietal sesudah bayi melakukan putaran paksi luar untuk melahirkan bahu depan belakang dan melakukan sanggah susur (bayi lahir spontan pada pukul 12.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik dan kulit kemerahan) 11. Klem tali pusar pada bayi 2-3 cm dari perut bayi dan klem juga 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusar (tali pusar telah dipotong) 12. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan mengganti kain basah dengan kain kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD (bayi diletakkan diatas dada ibu sudah dikeringkan dan kain sudah diganti) 13. Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua (tidak ada bayi kedua)
3.	Senin / 28 April 2025, pukul 12.55 WIB	P3A0 Kala III	S : Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir, dan ibu masih merasakan mules O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis 2. Inspeksi Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusar memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir 3. Palpasi Kontraksi uterus baik, dengan TFU sepusat ibu dan kandung kemih kosong A :

			P3A0 Kala III P : 1. Memberitahu Ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin agar kontraksi uterus baik (ibu mengetahui) 2. Melihat tanda-tanda terlepasnya plasenta (tanda-tanda sudah terlihat. Tali pusar memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir) 3. Memindahkan klem tali pusar 5-10 cm didepan vulva (klem sudah dipindahkan) 4. Setelah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, lakukan peregangan tali pusar terkendali (PTT) dengan cara tangan kanan memegang klem dan tangan kiri diletakkan diatas simfisis ibu dengan mendorong atau menahan uterus secara dorso kranial hingga plasenta terlepas, pegang plasenta dengan kedua tangan kemudian pilin searah jarum jam secara perlahan hingga selaput plsenta terpinl dan lepas secara sempurna, kemudian letakkan plasentan didalam kom (plasenta lahir lengkap secara spontan pada pukul 12.58 WIB) 5. Melakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan (massase uterus telah dilakukan) 6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta (plasenta lahir lengkap)
	Senin, 28 April 2025, pukul 13.03	P3A0 Kala IV	S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal dan keadaan sehat O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis TTV TD : 100/70 mmHg N : 88x/Menit T : 35,6°C RR : 22x/menit TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong Pendarahan : ± 110cc A : P3A0 kala IV P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah

			dilakukan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik (ibu mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Mengevaluasi kontraksi uterus, tinggi fundus dan kondisi kandung kemih ibu serta mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus yang baik dan benar agar uterus berkontraksi dengan baik (kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, ibu dan keluarga mengetahui cara massase uterus yang baik dan benar) 3. Membersihkan ibu dari darah dan kotoran setelah proses persalinan dan membantu ibu untuk menggunakan pembalut, gurita hamil dan pakaian lainnya (ibu sudah bersih dan sudah mengganti pakaian bersih) 4. Merapihkan dan membersihkan alat dengan merendam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang disediakan (alat dan sampah sudah dibersihkan) 5. Mencuci tangan secara efektif baik dan benar (cuci tangan telah dilakukan) 6. Pastikan ibu istirahat dengan nyaman dan memberitahu keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu (keluarga mengerti) 7. Memberitahu Ibu tentang bahaya kala IV persalinan yaitu : keluar darah yang sangat banyak, uterus lembek/tidak berkontraksi, demam tinggi dan menggigil, sakit kepala, mata berkunang dan penglihatan kabur (ibu mengetahui tanda bahaya kala IV persalinan) 8. Melakukan observasi kala IV yaitu keadaan umum, tanda-tranda vital, kandung kemih, perdarahan dan kontraksi uterus tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya (observasi telah dilakukan) 9. Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya dan memberikan pujian kepada ibu bahwa ibu hebat, kuat dan luarbiasa karena ibu berhasil melewati proses persalinan dengan lancar dan kooperatif (ibu merasa
--	--	--	---

			bahagia dan senang dengan pujian yang diberikan, dan ibu mengucapkan terima kasih) 10. Melengkapi partograf
--	--	--	---

Catatan Perkembangan Ibu Nifas pada Ny. S
Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang
Tahun 2025

Hari / Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan (SOAP)
Senin, 28 April 2025 pukul 21.00 WIB	P3A0 Postpartum 6 jam	S : Ibu sudah melahirkan anak ketiga enam jam yang lalu, ibu merasa bahagia dan kelelahan mengatakan sudah istirahat setelah proses persalinan dan ingin mengganti pembalut, ibu sudah bisa jalan sendiri ke WC untuk BAK. 1. Nutrisi Makan : sepiring nasi, sepotong lauk (ikan), semangkuk sayur bayam dan sepotong buah (semangka) Minum : 2 gelas air putih (250ml) 2. Eliminasi BAK Frekuensi : 2× Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB : Belum BAB 3. Istirahat Ibu mengatakan sudah istirahat ±2 jam, (Tidur pada saat bayi tidur) 4. Data Psikososial Tanggapan ibu, suami, dan keluarga terhadap kelahiran bayi (Ibu, suami dan keluarga merasa bahagia terhadap kelahiran bayi) Tanggapan ibu, suami, dan keluarga terhadap keadaan bayi (Ibu, suami dan keluarga senang memiliki bayi laki-laki yang sehat)

		O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tanda – tanda vital Tekanan darah : 120/70mmHg Nadi : 88×/menit Suhu : 35,5°C RR : 22×/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Muka : tidak oedema, tidak pucat Mata : sklera putih, konjuntiva merah Genetalia : Lokea rubra, jumlah perdarahan normal (±4-6 jam ganti pembalut) b. Palpasi Payudara : kolostrum sudah keluar Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh A : P3A0 postpartum 6 jam P : 1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan baik, yaitu TD 120/70 mmHg, pengeluaran darah normal, kontraksi uterus baik, dan payudara tidak ada masalah. (Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Memberitahu Ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dan Ibu dapat melakukan aktivitas seperti biasa namun dengan bantuan dan dalam pengawasan, misalnya saat ibu ingin ke toilet. Beri tahu Ibu bahwa semakin banyak bergerak, maka akan merangsang rahim untuk berkontraksi dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya) 3. Mengingatkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan menyangga kepala, bahu, dan badan bayi menggunakan lengan, tempelkan perut bayi ke perut ibu, dan dekatkan bibir bayi dengan puting susu ibu, serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. (ibu menyusui bayinya dengan baik) 4. Memberitahu Ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang atau menyusui bayi dan membersihkan
--	--	---

		payudara dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 5. Anjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan alat vitalnya dengan mencuci hingga bersih setelah selesai BAK/BAB dan sering mengganti pembalut saat terasa penuh. (Ibu sudah mengganti pembalut) 6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat nya dengan tidur pada saat bersamaan dengan bayi tertidur (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) 7. Menganjurkan Ibu untuk menghabiskan makanan yang diberikan dari klinik dan minum air putih yang cukup minimal 12 gelas/hari. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 8. Memberitahu Ibu akan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti keluarnya darah yang berlebihan dan berbau busuk dari jalan lahir, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan tangan, penglihatan kabur, demam (Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya nifas). 9. Memberitahu Ibu bahwa Ibu dan bayi boleh pulang jika tidak ada keluhan lagi, dan merencanakan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (4 April 2025) atau jika ada keluhan. (Ibu bersedia melakukan kunjungan) 10. Ibu dan bayi pulang pada hari Selasa (29 April 2025) jam 08.00 WIB
Minggu, 04 Mei 2025. Pukul 10.00	P3A0 postpartum 6 hari	S : a. Keluhan utama Ibu datang ke TPMB untuk melakukan kontrol ulang, ibu mengatakan dalam keadaan baik, pengeluaran ASI lancar, ibu mengalami lecet pada puting b. Data kebiasaan sehari-hari 1. Pola nutrisi Pola makan Pagi : sepiring nasi uduk / nasi goreng Siang : sepiring nasi dengan sejenis lauk (ikan/tempe sambal), dan semangkuk sayur (kangkung/sawi) Malam : sepiring nasi, sepotong lauk (telur/ikan) Pola minum : 8 gelas air (250 ml) 2. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5×/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada

		BAB Frekuensi : 1×/hari Warna : coklat Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada 3. Pola aktivitas/ tidur Aktivitas : kegiatan rumah tangga dan mengurus anak Tidur siang : ibu tidur saat bayi tertidur, sekitar jam 12.30 - 14.00 WIB Tidur malam : ibu tidur pukul 22.00 – 05.00 WIB terbangun sesekali untuk menyusui 4. Personal hygiene Mandi : 2×/hari (pagi dan sore) Gosok gigi : 2×/hari (pagi dan malam) Ganti pakaian : 2×/hari (pagi dan sore) Ganti pembalut : 4×/hari (saat dirasa lembab) 5. Pola menyusui : ibu menyusui secara on demand dengan frekuensi 2 jam sekali ditambah dengan susu formula c. Data psikososial Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : Harmonis Tanggapan ibu dan keluarga terhadap bayi : Bahagia Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami Adat/Kebiasaan yang mempengaruhi nifas : Tidak ada O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 86×/ menit Suhu : 36,4°c Pernafasan : 22×/ menit 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Muka : bersih, tidak ada edema, tidak pucat Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Genetalia : lokhea sanguinolenta. b. Palpasi Payudara : kolostrum sudah keluar, puting lecet Abdomen : Tfu pertengahan pusat dan simfisis Thromboflebitis : tidak ada A :
--	--	---

		P3A0 Postpartum 6 hari P : 1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD : 110/70 mmHg, pengeluaran darah normal. (Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan) 2. Memberitahu ibu posisi dan cara menyusui yang baik dan benar, dengan cara badan bayi satu garis lurus dan seluruh badan bayi menempel dengan badan ibu, lalu arahkan putting ibu kearah hidung bayi sampai mulut bayi membuka lebar dan besardengan sendirinya dan tidak ada bunyu kecapan yang terdengar saat bayi menghisap susu ibu. (ibu mengerti penjelasannya) 3. Menganjurkan ibu untuk kompress dan pijat lembut payudara ibu dikarenakan putting lecet dapat menyebabkan pembengkakan (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran) 4. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau saat bayi membutuhkan ASI. (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya) 5. Mengingatkan kembali Ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan nutrisi seimbang, dan banyak makan sayuran, seperti selada dan bayam yang dapat memperlancar ASI (Ibu bersedia mengikuti anjuran) 6. Mengingatkan kembali Ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan tidur jika ada waktu luang, dan ikut tidur jika bayi tidur karena jika Ibu kurang istirahat maka akan mengurangi produksi ASI. (Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup) 7. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum pada tubuh ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari. (Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan) 8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga payudaranya agar tetap bersih dan menggunakan bra yang longgar tetapi tetap menyangga payudara ibu. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan). 9. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene terutama kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut bila terasa penuh atau tidak nyaman. (Ibu mengerti penjelasan bidan)
--	--	---

		10. Mengingatkan kembali pada Ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti kemerahan pada payudara, bengkak, memar, serta menganjurkan Ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda tersebut (Ibu mengerti)
15 Mei 2025. Pukul 16.00 WIB	P3A0 post partum 17 hari	S : 1. Keluhan utama Ibu mengatakan dalam keadaan baik dan ASI lancar 2. Data kebiasaan sehari-hari a. Pola nutrisi Makan : sepiring nasi, sepotong lauk (ikan/telur), tiga sendok sayur (sawi/toge) Minum : 8 gelas air putih (250ml/ gelas) b. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 5×/hari Warna : Kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1×/hari Warna : Coklat Konsistensi : padat Keluhan : tidak ada c. Pola aktivitas/tidur Aktivitas : menjaga dan mengurus anak dan membersihkan rumah Tidur siang : ± 1 jam / hari (13.00-14.00) Tidur malam : ± 7 jam/ hari (22.00-05.00) d. Personal hygiene Mandi : 2×/hari Keramas : 1 ×/hari Gosok gigi : 3×/hari Ganti pakaian : 2 ×/hari Ganti pembalut : 2×/hari e. pola menyusui ibu menyusui secara on demand dengan frekuensi 2 jam sekali dengan tambahan susu formula O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/70mmhg Nadi : 86×/menit Suhu : 36°C

		Pernafasan : 22×/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Muka : tidak odema, tidak pucat Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda Genetalia : bersih, tidak odema, tidak infeksi b. Palpasi Payudara : tidak ada odema/pembengkakan dan masa Abdomen : tidak ada odema, Tfu tidak teraba A : P3A0 postpartum 17 hari P : 1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD : 100/70 mmHg, pengeluaran darah normal, dan payudara tidak bermasalah (Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan) 2. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau saat bayi membutuhkan ASI (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya) 3. Memberitahu ibu cara penanganan apabila puting ibu mengalami lecet, yaitu dengan kompres dengan air hangat dan pijat lembut untuk mengurangi rasa nyeri, pompa atau tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI (ibu mengerti dan mengikuti anjuran) 4. Mengingatkan kembali Ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan nutrisi seimbang agar produksi ASI tetap lancar dan proses pemulihan berlangsung normal (Ibu bersedia) 5. Mengingatkan kembali Ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan tidur yang cukup serta ikut tidur jika bayi tidur (Ibu mengatakan sudah tidur yang cukup) 6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene terutama kebersihan daerah kemaluan (Ibu mengerti penjelasan bidan) 7. Memberikan ibu KIE mengenai manfaat dari ASI eksklusif yaitu daya tahan tubuh dan imun bayinya lebih kuat dan sehat dibandingkan dengan campuran susu formula yang terkontaminasi udara luar (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran)
--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY."S"
DI TPMB LISMARINI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2025**

Tanggal pengkajian : 28 April 2025

Pengkajian oleh : Adinda Chahyasifa

I. Data subjektif

A. Identitas

Identitas Bayi

Nama bayi : By.Ny."S"

Tanggal / jam lahir : 28 April 2025 / 12.50 WIB

Jenis kelamin : Laki – laki

Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. "S"

Umur : 33 tahun

Agama : Islam

Suku / bangsa : Indonesia

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Naskah II

Nama suami : Tn. "H"

Umur : 36 tahun

Agama : Islam

Suku / bangsa : Indonesia

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Naskah II

B. Keadaan Bayi Saat Lahir

Segera menangis / tidak : Ya

C. Kebutuhan Eliminasi

f. BAK

Frekuensi : 2x/ dalam 1 jam pertama
 Warna : kuning jernih
 Keluhan : tidak ada
 g. BAB : belum BAB

D. Data Psikososial dan Spiritual Orang tua / Keluarga

Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi : Senang
 Tanggapan keluarga terhadap keadaan bayi : Baik
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah
 Pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi : Baik

II. Data Objektif

A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Bayi menangis kuat
 TTV
 Pernafasan : 48x/menit
 Nadi : 136x/menit
 Suhu : 36,6°C

B. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram
 Panjang badan : 50 cm
 Lingkar kepala
 CFO (*circumferensia frontal occipital*) : 34 cm
 CMO (*circumferensia mento occipital*) : 35 cm
 Lingkar dada : 35 cm

C. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 Muka : Tampak kemerahan
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan baik, tidak ada kelainan
 Hidung : Bersih, tidak ada sumbatan lendir
 Mulut : Bersih, tidak ada kelainan seperti labioskizis dan labiopalatoskizis.
 Leher : Bayi dapat menoleh kekiri dan ke kanan secara normal, tidak ada pembengkakan dileher
 Dada / mammae : Mammae simetris, bunyi jantung teratur, tidak ada retraksi rongga dada
 Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak kembung, tidak ada pendarahan tali pusat
 Genetalia : Testis ada dua, dan testis sudah turun pada skrotum
 Anus : Normal, tidak Atresia Ani

Eksremitas : Simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sinidaktili, pergerakan aktif

Punggung : Tidak ada kelainan spina bifida

D. Pemeriksaan Refleks Primifit

Reflek Moro : (+), Bayi terkejut jika dikagetkan atau jika diberi rangsangan.

Reflek Rooting : (+), Bayi berusaha menoleh ke arah sentuhan jika salah satu sisi mulut bayi disentuh

Reflek Sucking : (+), Bayi dapat menyusu dengan baik.

Reflek Tonickneck :(+), Bayi berusaha mengangkat kepala jika ditengkurapkan.

Reflek Grasping :(+), Bayi berusaha menggenggam jika diberi rangsangan dengan cara meletakkan jari pemeriksa pada telapak tangan bayi.

Reflek Babinski : (+), Jari-jari kaki bayi ekstensi dan ibu jari fleksi

III. Analisis

Neonatus cukup bulan ¹²¹ sesuai masa kehamilan, usia 1 jam.

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan kontak dini ibu dengan bayi yaitu IMD dan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, sehat dan lengkap. (Ibu senang mendengar keadaan bayi).
2. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara, mengeringkan tubuh bayi dengan handuk bersih, mengganti handuk yang basah dengan bedong bayi yang kering dan bersih kemudian dibungkus. Tidak memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah persalinan. (Bayi tidak hipotermi dan suhu tubuh bayi terjaga).
3. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dengan membungkusnya dengan kasa steril. (Bayi terhindar dari infeksi tali pusat).
4. Memberikan injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg sebanyak ¹ 0,5 cc secara IM pada 1/3 atas bagian luar paha sebelah kiri. (Bayi mendapatkan suntikan vitamin K pada pukul 12.55 WIB).
5. Memberikan obat salep mata Oxytetracycline HCl 1% pada masingmasing mata kanan dan kiri bayi. (Bayi telah diberi salep mata).
6. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga bahwa tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal. (Ibu mengerti penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya).
7. Mengajukan pada ibu untuk memenuhi nutrisi bayinya dengan memberikan ASI secara on demand dengan frekuensi 2 jam sekali. (Ibu

mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI secara on demand pada bayinya).

8. Mengajukan pada ibu untuk mengganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK. (Ibu mengerti dan bersedia untuk mengganti popok bayi setelah bayi BAB/BAK)
9. Menjelaskan kepada ibu tanda dan bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu bayi sulit menghisap ASI, bayi sulit bernapas, warna kulit kebiruan dan kekuningan, bayi terus tidur tanpa bangun untuk makan, gangguan pencernaan, dan mata bayi bengkak serta mengeluarkan cairan, apabila terjadi hal tersebut segera memanggil bidan untuk dilakukan pemeriksaan. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal/waktu	Diagnosis	SOAP
Kunjungan Ke – 1 Neonatus, 28 April 2025, pukul 19.00 WIB	NCKSMK usia 6 jam	S : 1. Keluhan utama Ibu mengatakan bayi nya tidak rewel dan sudah menyusu dengan baik 2. Nutrisi Bayi sudah diberikan ASI on demand (sudah diberikan sebanyak 3×) 3. Eliminasi 4. BAK Frekuensi : 3× dalam 6 jam Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada 5. BAB Frekuensi : 1× dalam 6 jam Warna : coklat gelap Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum TTV Suhu : 35,8°C

		Pernafasan : 46×/menit Denyut Jantung: 144×/menit 2. Pemeriksaan fisik Mata : Tidak ada pendarahan, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung teratur Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pendarahan tali pusat Kulit : Kemerahan, tidak sianosis, tidak ikterik A : NCKSMK Usia 6 jam P : 1. Memberitahu Ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan (Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan) 2. Memberitahu Ibu bahwa bayi akan dimandikan atau dibersihkan, menyiapkan baju dan peralatan bayi. (Ibu menyetujui dan peralatan sudah disiapkan) 3. Memandikan atau membersihkan bayi dengan cara dilap menggunakan air hangat kemudian bayi dikeringkan, selanjutnya melakukan perawatan tali pusat bayi dengan kassa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi karena bayi prematur lebih beresiko atau lebih mudah terjadi hipotermia dibandingkan dengan bayi normal. (Bayi sudah dimandikan dan dikeringkan serta dilakukan perawatan tali pusat) 4. Melakukan pemberian imunisasi pertama yaitu HB0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi untuk mencegah hepatitis dan kerusakan hati. (Bayi sudah imunisasi HB0) 5. Memasang pakaian bayi lengkap untuk menjaga kehangatan tubuh bayi kemudian memberikan bayi ke Ibu untuk disusui. (Bayi sudah dipakaikan pakaian dan diserahkan ke Ibu untuk disusui) 6. Memberikan penjelasan pada Ibu tentang perawatan tali pusat yang baik yaitu dengan dibalut kassa steril saja tanpa ditambah apapun. (Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut) 7. Memberitahu Ibu bahwa ibu dan bayi boleh pulang besok pagi, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari keenam
--	--	--

		yaitu tanggal 04/05/2025 atau jika Ibu dan bayi memiliki keluhan. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
Kunjungan ke – 2 Neonatus, 04 Mei 2025 pukul 10.00 WIB	Neonatus usia 6 hari	S : 1. Keluhan utama Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan menyusu dengan kuat. Tali pusat sudah lepas (tanggal 3 Mei 2025) 2. Pola nutrisi Bayi menyusu secara on demand dengan tambahan susu formula 3. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 6×/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 2-4×/hari Konsistensi : lembek Warna : coklat gelap Keluhan : tidak ada O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV Pernafasan : 44×/menit Suhu : 36,2°C Demyut jantung : 145×/menit Berat badan : 3300 gram Panjang badan : 52 cm 2. Pemeriksaan fisik Mata : Simetris, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda Hidung : Bersih, tidak ada secret Mulut : Bersih, refleks hisap baik Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung teratur Abdomen : Tidak ada infeksi, tali pusat sudah lepas (tanggal 3 Mei 2025) Kulit : Tidak ikterik A : Diagnosa : Neonatus usia 6 hari

		P : 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan. (Ibu mengerti tentang kondisi bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan) 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. (Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya) 3. Mengingatkan kembali pada ibu agar selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya, seperti mengganti popok apabila bayinya BAB/BAK. (Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat bayinya) 4. Memberitahu kembali pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menangis dan sulit menghisap, bayi kesulitan bernafas, bayi tidur terus-terusan tanpa bangun untuk makan, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, demam, muntah atau BAB terus menerus, dan mata bengkak atau mengeluarkan cairan, menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan agar cepat diobati. (Ibu mengerti)
Kunjungan ketiga neonatus, 15 Mei 2025, pukul 16.00 WIB	Neonatus usia 17 har	S 1. Keluhan utama Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan sehat serta bayi menyusu dengan kuat 2. Pola Nutrisi Bayi menyusu kuat secara on demand dengan frekuensi 2 jam sekali ditambah dengan susu formula pada malam hari 3. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 6×/hari Warna : Jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 3×/ hari Warna : coklat tua Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada O :

		1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV Pernafasan : 45×/menit Suhu : 36°C Demyut jantung : 150×/menit Berat badan : 3300 gram Panjang badan : 52 cm 2. Pemeriksaan fisik Mata : Simetris, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda Hidung : Bersih, tidak ada secret Mulut : Bersih, refleks hisap baik Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung teratur Abdomen : Tidak ada infeksi, tali pusar sudah lepas (tanggal 3 Mei 2025) Kulit : Tidak ikterik A : Diagnosa : Neonatus usia 17 hari P : 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat dengan berat badan bayi 3300 gram dan panjang badan 52 cm dan bayi tidak ada kelainan. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASInya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan seperti air putih, bubur , dll. serta diberikan secara on demand (Ibu memberikan ASI secara on demand) 3. Menganjurkan ibu untuk berhenti menambahkan susu formula dan hanya memberikan ASI Eksklusif saja kepada bayi nya agar daya tahan tubuh dan imun bayinya selalu kuat dan sehat tanpa kontaminasi dari luar 4. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke PMB Lismarini untuk imunisasi BCG Pada tanggal 30 Mei 2025. Imunisasi BCG berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit polio atau lumpuh layu. (Ibu mengerti dan akan
--	--	---

		membawa anaknya untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio)
		5. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila bayinya mengalami keluhan (ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya)

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025, penulis akan membahas tentang ada atau tidaknya kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik dengan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas pada Ny. “S”, 33 tahun G3P3A0. Pengkajian ini dilakukan pada Maret 2025 sampai Mei 2025 di TPMB Lismarini kota Palembang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa, dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan yaitu sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. “S” usia 33 tahun hamil 9 bulan anak ketiga dan tidak pernah keguguran. Pada kunjungan trimester 3 didapatkan bahwa Ny. “S” melakukan kunjungan sebanyak 4x dan kunjungan ini dilakukan dengan kolaborasi anatara dokter dan bidan. Kunjungan dengan Dokter minimal sekali untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan seperti pemeriksaan kondisi janin (posisi janin, gerakan janin, ketuban) serta mengevaluasi kondisi ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan USG.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia

kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes RI, 2024).

Data Subjektif Ny. "S" didapatkan bahwa Ny. "S" menikah pada umur 19 tahun dan berdasarkan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ny. "S" memiliki riwayat BBLR. Dalam kasus Ny."S" ini Ny. "S" menikah pada umur 19 tahun dan hamil pada umur 21 tahun, dan Ny. "S" juga mengatakan bahwa memiliki keturunan (genetik) dari ibu kandung Ny. "S" dengan riwayat BBLR. Oleh sebab itu, kurang matangnya alat reproduksi yang belum siap dalam suatu proses kehamilan dan faktor genetik merupakan hal yang mempengaruhi Ny."S" sehingga mengalami BBLR.

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2.500 gram disebut low birth weight infant (bayi berat lahir rendah/ BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut (World Health Organization, 2023)

Pada kunjungan pemeriksaan pertama pada tanggal 27 Februari 2025 didapatkan Data objektif berdasarkan hasil pengkajian bahwa keadaan Ny."S" secara umum baik, dengan kesadaran composmentis, dengan tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 88 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 35,6°C. Tinggi badan Ny. "S" 150 cm, BB sebelum hamil 45 kg

dan BB setelah hamil 55 kg dengan IMT 20 kg/m² yang termasuk dalam batas normal dan kenaikan BB 10 kg dan lingkar lengan 24 cm.

Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi Ny. "S" tidak ditemukan kelainan dan masih dalam batas normal. Pemeriksaan kebidanan yang dilakukan ialah dilakukan secara palpasi untuk mengetahui usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, posisi janin, auskultasi untuk memantau detak jantung janin, dan perkusi untuk memeriksa refleks patella Ibu yang berguna untuk memastikan apakah system syaraf pada bagian ekstremitas bawah Ibu normal atau tidak. Berdasarkan hasil palpasi diketahui bahwa tinggi fundus uteri (TFU) Ny. "S" pada pemeriksaan kehamilan ialah pertengahan pusat PX (Mc Donald : 26 cm).

Asuhan yang diberikan pada Ny. "S" yaitu memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan Ibu serta memberikan bimbingan dan mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pernapasan yang dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa cemas dalam kehamilan.

Pada kunjungan ANC pemeriksaan kedua pada tanggal 12 Maret 2025 didapatkan Data subjektif ibu datang ke TPMB lismarini untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh batuk dan kram perut saat batuk. Data objektif berdasarkan hasil pengkajian bahwa keadaan Ny."S" secara umum baik, dengan

kesadaran composmentis, dengan tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu 110/80mmhg, nadi 90×/menit, RR 20×/menit dan suhu 36°C. BB sebelum hamil 45 kg dan BB setelah hamil 55 kg dengan IMT 20 kg/m² yang termasuk dalam batas normal dan kenaikan BB 10 kg dan lingkaran lengan 24 cm.

Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi Ny. “S” tidak ditemukan kelainan dan masih dalam batas normal. Pemeriksaan kebidanan yang dilakukan ialah dilakukan secara palpasi, auskultasi dan perkusi. Berdasarkan hasil palpasi diketahui bahwa tinggi fundus uteri (TFU) Ny. “S” pada pemeriksaan kehamilan ialah pertengahan pusat PX (Mc Donald : 28 cm). Pemeriksaan Auskultasi DJJ 133×/Menit dan perkusi Refleks Patela (+)

Asuhan yang diberikan pada Ny. “S” yaitu memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan yaitu kram perut yang disebabkan oleh batuk karena Setiap gerakan kecil atau tiba-tiba yang dilakukan ibu hamil, termasuk batuk, akan menyebabkan ligamen berkontraksi dengan lebih cepat. Inilah yang membuat perut ibu hamil kerap terasa sakit saat batuk. Ketika ibu merasa akan batuk, ubah posisi tubuh ibu dengan menekuknya ke depan dan tangan menopang perut. Posisi ini dapat mengurangi kontraksi pada ligamen bundar sehingga turut meredakan nyeri perut saat ibu hamil batuk. Selain itu, hindarilah batuk terlalu keras. karena akan memberikan tekanan lebih pada ligamen bundar sehingga rasa nyeri ikut bertambah. Ibu dapat pula

memberikan kompres hangat pada bagian perut yang kram sehingga otot-otot yang semula tegang menjadi lebih normal kembali

Pada kunjungan ANC pemeriksaan ketiga pada tanggal 26 Maret 2025 didapatkan Data Subjektif ibu datang ke TPMB ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan, gerakan janin masih dirasakan. Data objektif berdasarkan hasil pengkajian bahwa keadaan Ny.”S” secara umum baik, dengan kesadaran composmentis, dengan tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80mmhg, nadi 88×/menit, RR 21×/menit, suhu 35,6°C. . BB sebelum hamil 45 kg dan BB setelah hamil 55 kg dengan IMT 20 kg/m² yang termasuk dalam batas normal dan kenaikan BB 10 kg dan lingkaran lengan 24 cm.

Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi Ny. “S” tidak ditemukan kelainan dan masih dalam batas normal. Pemeriksaan kebidanan yang dilakukan ialah dilakukan secara palpasi, auskultasi dan perkusi. Berdasarkan hasil palpasi diketahui bahwa tinggi fundus uteri (TFU) Ny. “S” pada pemeriksaan kehamilan ialah pertengahan pusat PX (Mc Donald : (29 cm). Pemeriksaan Auskultasi DJJ 125×/Menit dan perkusi Refleks Patela (+)

Asuhan yang diberikan pada Ny. “S” yaitu memberikan KIE serta memberikan bimbingan dan mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pernapasan yang dapat membuat ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa cemas dalam kehamilan.

Pada kunjungan ANC pemeriksaan keempat pada tanggal 26 Maret 2025 didapatkan Data Subjektif ibu datang ke TPMB ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh sakit nyeri perut bagian bawah. Data objektif berdasarkan hasil pengkajian bahwa keadaan Ny."S" secara umum baik, dengan kesadaran composmentis, dengan tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70mmhg, nadi 86×/menit, RR 20×/menit, suhu 36,5°C. . BB sebelum hamil 45 kg dan BB setelah hamil 57 kg dengan IMT 20 kg/m² yang termasuk dalam batas normal dan kenaikan BB 12 kg dan lingkaran lengan 24 cm.

Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi Ny. "S" tidak ditemukan kelainan dan masih dalam batas normal. Pemeriksaan kebidanan yang dilakukan ialah dilakukan secara palpasi, auskultasi dan perkusi. Berdasarkan hasil palpasi diketahui bahwa tinggi fundus uteri (TFU) Ny. "S" pada pemeriksaan kehamilan ialah pertengahan pusat PX (Mc Donald : (31 cm). Pemeriksaan Auskultasi DJJ 155×/Menit dan perkusi Refleks Patela (+)

Asuhan yang diberikan pada Ny. "S" yaitu memberikan KIE mengenai keluhan sakit nyeri perut bagian bawah disebabkan karena pertambahan ukuran rahim dapat membuat ligamen ini menegang, sehingga muncul rasa nyeri pada perut bawah.

Nyeri akan semakin terasa jika ibu melakukan gerakan mendadak, misalnya tiba-tiba berdiri, tertawa, batuk, bersin, ataupun berguling di

tempat tidur. Meski hanya berlangsung selama beberapa detik atau menit, nyeri perut bawah biasanya akan muncul secara berulang.

KIE yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau gerakan secara perlahan, misalnya bangun tidur dengan cara posisi miring ke kiri, dari posisi duduk lalu berdiri secara perlahan hindari gerakan mendadak. Lalu dapat pula memberikan kompres hangat pada bagian perut yang nyeri untuk mengurangi ketegangan. Perbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup dengan menghindari aktivitas fisik yang terlalu berat.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. "S" tanggal 27 April 2025 pukul 18.18 WIB. Diketahui Ibu merasakan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 14.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 16.00 WIB, Ibu masih merasakan gerakan janin. Pemeriksaan umum Ibu masih dalam batas normal dengan his 3x10'x30" dan DJJ 150 x/menit. Pemeriksaan dalam diketahui portio lunak, pendataran 25%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, penurunan Hodge II, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, dan presentasi kepala. Menurut Manuaba (2015), tanda-tanda persalinan ialah adanya his (kontraksi) yang semakin lama semakin sering, dengan keluarnya lendir bercampur darah dan cairan ketuban dari jalan lahir. Pemantauan kala I fase aktif dilakukan dan dicatat pada lembar partograf. Kondisi Ibu dan bayi yang dinilai dan dicatat

yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya his setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pemeriksaan dalam ¹ setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan pengeluaran urin setiap 2 jam (Prawirohardjo, 2016).

Kondisi ibu dan bayi yang dinilai dan dicatat yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya his setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pemeriksaan dalam ⁴ setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu 2 jam sekali. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut (Harwijayanti, Rohmah, et al., 2022) pemantauan kala I fase aktif dilakukan dan dicatat pada lembar partograf.

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Institute for Quality and Efficiency in ³³ Health Care (IQWiG), 60 dari 100 perempuan melahirkan pada atau sebelum HPL dan 5 dari 100 perempuan mengalami persalinan lewat HPL. Persalinan ³³ lewat HPL juga bisa disebabkan oleh posisi bayi yang belum siap lahir. Bila hingga tiba saatnya HPL tapi kepala Si Kecil tak berada di posisi siap lahir (yakni menghadap bawah, menuju jalan lahirnya), maka persalinan bisa menjadi mundur atau dokter akan merekomendasikan persalinan melalui metode lain, yaitu metode caesar. Stres dan rasa cemas juga bisa menjadi penyebab HPL sudah lewat tapi belum ada kontraksi. Hal ini dikarenakan tingkat stres yang tinggi atau kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon-hormon yang diperlukan untuk memicu kontraksi.

WHO mendefinisikan partus lama sebagai adanya kontraksi uterus ritmik dan reguler yang disertai pembukaan serviks dan berlangsung lebih dari 24 jam. American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) mendefinisikan sebagai kala I fase laten lebih dari 20 jam pada wanita nulipara dan lebih dari 14 jam pada perempuan multipara. ACOG menggunakan batasan pembukaan serviks < 6 cm sebagai acuan fase laten. Partus lama dapat disebabkan oleh abnormalitas pada kekuatan kontraksi (power), jalan lahir (passage), atau posisi janin (passenger). Risiko terjadinya partus lama meningkat dengan faktor berupa nuliparitas, analgesik epidural, dan usia ibu lebih dari 35 tahun

Jika dibandingkan antara teori dan praktik, terdapat kesenjangan praktik pada kala I dengan fase laten yang lama yaitu 17 jam fase laten (18.18 – 11.00 WIB). Sedangkan secara teori Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung untuk 12 jam sedangkan multi gravida sekitar 8 jam. Jadi pada kala I persalinan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

2. Kala II

Setelah melakukan anamnesa ibu mengatakan Ibu merasa perutnya semakin sering dan kuat, sudah keluah air-air banyak dari kemaluan dan terasa mau BAB. Terlihat tanda persalinan, dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 12.40 WIB portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah,

presentasi kepala, hodge IV dan penunjuk UUK kanan depan. Menurut Sulistyawati (2020), Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan teori disimpulkan bahwa Ny. "S" G3P3A0 40 minggu kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Bayi lahir spontan pukul 12.50 WIB dengan lilitan tali pusat sebanyak 2 lilitan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang serta badan 50 cm. Kemungkinan janin terlilit tali pusat meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dari 6 persen pada minggu ke-20 kehamilan menjadi 29 persen pada kehamilan 42 minggu. Nuchal cord biasanya terjadi karena pergerakan aktif janin di dalam rahim. Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko, seperti panjang tali pusat yang melebihi batas normal. Panjang tali pusat rata-rata adalah 50–60 cm, tetapi jika lebih panjang dari 80 cm, risiko lilitan meningkat. Selain itu, kelebihan cairan ketuban atau kehamilan kembar juga memberikan ruang gerak lebih besar bagi janin, sehingga memperbesar peluang terbentuknya lilitan.

Janin laki-laki juga memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan janin perempuan, kemungkinan karena gerakannya yang lebih aktif atau ukurannya yang cenderung lebih besar, sehingga meningkatkan peluang terlilit tali pusat.

⁴⁸ Pada multigravida lama persalinan kala II terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam, lebih cepat dibandingkan dengan primigravida yang mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan 0,5 jam sampai maksimal satu jam (Prawirohardjo, 2020) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dari proses persalinan kala II pada Ny. "S"

3. Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III (tiga) ⁴ adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III (tiga) persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III (tiga) ¹⁴ dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.

Pemberian suntik oksitosin 10 IU secara IM sudah diberikan 1 menit setelah persalinan, selanjutnya dilakukan Penegangan Tali pusat Terkendali dan Masase Uterus. Plasenta lahir dan lengkap pukul 12.58 WIB. Kala III Ny."S" berlangsung selama 4 menit, Kala III tidak berlangsung lebih dari 30 menit.

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga

dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas, menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

Lahirkan plasenta dengan peregangannya yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior). Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlansung tidak lebih dari 30 menit (Sulfianti, dkk, 2020), maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Kala IV

Pemantauan Kala IV pada Ny."S" selama 2 jam dimulai pada pukul 13.00 WIB sampai 15.00 WIB pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya. Diketahui kondisi Ibu dalam keadaan normal dan

baik. Tekanan darah dalam batas normal 100/70mmhg, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, suhu 36°C, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan normal. Pada kala IV ini dilakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan di kala IV ini adalah keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, serta pendarahan normal kurang dari 500 cc sehingga dalam hal ini sesuai dengan teori dan praktik (Odi L. Namangdjabar et al., 2023).

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Buku KIA (2020) pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan tanggal 06 April 2025, ibu mengeluh bahwa perutnya masih mules. Hal ini merupakan proses yang fisiologis, karena rasa mules itu disebabkan oleh uterus yang berkontraksi sehingga proses involusio uterinya berlangsung baik. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Sari et al., 2022)

Kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada tanggal 28 April 2025 saat 6 jam pasca melahirkan di TPMB Lismarini Kota Palembang. Dari hasil pengkajian keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70mmhg, nadi 88x/menit,

suhu 35,5°C, RR 22 ×/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra Lochea jenis ini terdiri atas darah segar sisa-sisa selaput ketuban, vernix, sel-sel desidua, lanugo, meconium dan caseose. Biasanya, Lochea Rubra selama 2 hari pasca proses persalinan.. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan apapun. Dan tidak terdapat kesengajaan antara teori dan praktik dari hasil pemeriksaan Tinggi Fundus dan Jenis Lokea

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum, yaitu pada tanggal 04 Mei 2025. Dari hasil anamnesa ibu dalam keadaan baik TD: 110/70 mmHg, nadi : 86×/menit, RR : 22×/menit, suhu : 36,4°C, pada muka dan ekstremitas tidak pucat dan tidak ada oedema, produksi ASI lancar namun mengalami lecet pada puting , TFU Setinggi pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lokea yaitu lokea sanguinolenta dan tidak ada thromboflebitis.

Puting susu lecet (abraded or cracked nipple) dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Salah satu penyebab puting lecet adalah teknik menyusui yang salah (Partiwi & Nur, 2023).

Menyusui dengan tehnik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. apabila bayi telah menyusu

dengan benar, maka akan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

- (1) Bayi tampak tenang, (2) Badan bayi menempel pada perut ibu, (3) Mulut bayi terbuka lebar, (4) Dagunya menempel pada payudara ibu, (5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk, (6) Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu (7) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja), lingkaran areola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran areola bawah, (8) Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah, (9) Bibir bawah bayi melengkung keluar, (10) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan (11) Puting susu tidak terasa nyeri, (12) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, (13) Kepala bayi agak menengadah, (14) Bayi mengisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai berhenti sesaat (Duhita et al., 2023).

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-17 postpartum, yaitu pada tanggal 15 April 2025, dengan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 100/70 mmHg, nadi : 86×/menit, RR : 22×/menit, suhu : 36°C, muka tidak pucat, pengeluaran Lochea Alba terdiri dari cairan putih yang biasanya akan keluar 2 minggu setelah pasca persalinan. TFU sudah tidak teraba. Ibu menyusui dengan baik dan benar, pengeluaran ASI lancar dan puting sudah tidak lecet lagi.

Di dalam ASI terkandung antibodi dari ibu, sehingga bermanfaat untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh si kecil dan mencegahnya

dari terkena penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, meningitis, dan lain sebagainya. Sistem kekebalan tubuh yang kuat juga berperan dalam mengurangi risiko timbulnya alergi, karena alergi merupakan reaksi sistem kekebalan tubuh saat mengalami kontak langsung dengan zat tertentu.

ASI kaya akan kandungan asam lemak yang dapat mendukung perkembangan fisik bayi secara optimal, terutama otak sehingga membuatnya lebih cerdas. ASI eksklusif juga mendukung pertumbuhan bakteri sehat dalam pencernaan, yang berfungsi meningkatkan metabolisme tubuh dan kesehatan pencernaan bayi. Menjaga Berat Badan Ideal. ASI dapat mengendalikan hormon leptin yang berfungsi mengontrol nafsu makan dan metabolisme lemak pada tubuh bayi, sehingga dapat membantu menjaga berat badan bayi tetap ideal, serta mencegah stunting. Kontak langsung dengan ibu saat menyusui, seperti sentuhan dengan kulit, merasakan kehangatan tubuh ibu, dan tatapan mata dapat membangun keintiman antara Ibu dengan bayinya

D. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Pada tanggal 28 April 2025 pukul 12.50 WIB di TPMB Lismarini, bayi lahir spontan dengan lilitan tali pusar sebanyak 2 lilitan, segera menangis, gerakan aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala CFO : 34 cm, CMO : 34 cm, lingkar dada : 35 cm. . Kemungkinan janin terlilit tali pusar meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dari 6

persen pada minggu ke-20 kehamilan menjadi 29 persen pada kehamilan 42 minggu, jadi kemungkin lilitan tali pusat yang terjadi disebabkan karena usia kehamilan yang tua (40 minggu)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi saat melakukan pemeriksaan dengan menutup tubuh bayi dengan bedong/kain kering/ handuk, melakukan injeksi Vitamin K pada 1/3 paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat dan memberikan salep mata pada bayi di inferior konjuktiva bawah untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang diberikan segera setelah lahir atau 1 jam setelah IMD.

Pada pemeriksaan 6 jam bayi baru lahir pukul 21.00 WIB, pemberian imunisasi HB 0, KIE ibu tentang pemberian ASI secara on demand , perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan nyaman, serta menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan bayi baru lahir telah diberikan dan dilaksanakan dengan baik dan benar sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 04 Mei 2025 saat bayi berusia 6 hari. Hasil dari pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik dengan TTV normal, bayi menyusu dengan kuat dengan diberikan tambahan susu formula. Berat badan bayi 3400 gr, terdapat penambahan berat badan sebanyak 200 gr pada hari ke-6. Menurut WHO, bayi akan mengalami kenaikan berat badan dengan cepat pada usia 7-10 hari, 2-3 minggu dan 4-6 minggu. Rata- rata pertambahan

berat badan bayi baru lahir adalah 20-30 gram per hari sehingga pada satu bulan nanti berat badannya bisa mencapai 4 kg.

Tali pusar lepas pada hari kelima (03 Mei 2025) Pada umumnya, tali pusat bayi akan terlepas dengan sendirinya dalam waktu sekitar 1 hingga 3 minggu setelah lahir. Proses ini ditandai dengan perubahan warna bertahap, mulai dari kuning, coklat, ungu, biru, hingga akhirnya menghitam sebelum lepas. Perubahan warna tersebut merupakan bagian dari proses alami dan bukan sesuatu yang perlu dikhawatirkan. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah atau tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus ketiga (17 hari) tanggal 15 Mei 2025 pada bayi Ny."S", didapatkan bahwa bayi menyusu dengan kuat. Dari hasil pemeriksaan didapatkan suhu bayi 36°C, denyut jantung 150×/menit, dan pernafasan 45×//menit, berat badan 3300 gram. . Berat badan bayi 3300 gr, terdapat penambahan berat badan sebanyak 100 gr pada hari ke-17. Menurut World Health Organisation (WHO), berat badan ideal bayi baru lahir adalah 2.6 hingga 3.8 kg. Dengan berat rata-rata yaitu 3.3 kg untuk bayi laki-laki dan 3.2 kg untuk bayi perempuan. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah atau tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya melakukan imunisasi BCG dan polio dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.

Memberikan ASI secara eksklusif dapat mengendalikan hormon leptin yang berfungsi mengontrol nafsu makan dan metabolisme lemak pada tubuh bayi, sehingga dapat membantu menjaga berat badan bayi tetap ideal, serta mencegah stunting. Kontak langsung dengan ibu saat menyusui, seperti sentuhan dengan kulit, merasakan kehangatan tubuh ibu, dan tatapan mata dapat membangun keintiman antara Ibu dengan bayinya.

BAB VI

PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025, dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif secara menyeluruh pada Ny. “S” di TPMB Lismarini Kota Palembang Tahun 2025 pada kehamilan didapatkan ibu hamil 8 bulan anak ke-3 gerakan janin aktif, pada persalinan didapatkan ibu sakit perut menjalar ke pinggang, sudah keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih dirasakan, pada bayi baru lahir didapatkan setelah 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah menyusu dengan kuat, sudah BAK dan BAB, dan pada nifas didapatkan setelah 6 jam bersalin ibu masih merasakan mules-mules, Kolostrum sudah keluar.
2. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif secara menyeluruh pada Ny. “S” pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam, didapatkan pada pemeriksaan kehamilan melakukan 10T, pada persalinan menggunakan 60 langkah APN, melakukan kunjungan neonatus 3 kali (KN3), dan kunjungan nifas 3 kali (KF3).
3. Mahasiswa dapat menetapkan diagnosa dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “S” dengan menganalisa data subjektif dan data objektif selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, didapatkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.

2. Saran

1. Bagi peneliti

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa pendidikan secara langsung dilapangan, serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan laporan tugas akhir dimasa yang akan datang, serta dapat menambah bahan kepustakaan di Poltekkes Kemenkes Palembang khususnya Jurusan Kebidanan.

3. Bagi TPMB Lismarini

Diharapkan bagi tenaga kesehatan di TPMB Lismarini Kota Palembang dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas serta mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ada dalam menangani pasien terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan hingga bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sumsel. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*.
- Kemenkes RI. (2024). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2024*.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Noordiaty, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Qiara Media.
- Maimunah. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI
- Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Datiwen & Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta:ANDI
- Sutanto & Fitriana. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. IN Media.
- Noordiaty, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.

- Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI.
- Rhipiduri, R. (2020). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*.
- ⁸⁸ Sagala, K. I. (2019). *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Patumbak 2019*. Poltekkes Kemenkes Medan, 1–10.
- Ronalen., dkk.(2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Pustaka El Queena
- Endang Purwoastuti dkk. (2016). *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Pustaka baru
- Sitorus&Etty. (2020). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta:Deepublish
- Sutanto. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Jitowijoyono.(2020). *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta:Pustaka Baru
- Partiwi, N., & Nur, A. P. (2023). *Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Kejadian Putting ¹³Susu Lecet Pada Ibu Post Partum*. Xvi(1).
- Duhita, F., Hartiningtiyaswati, S., Pratistiyana, N., & Puspitasari, I. W. (2023). *Laktasi Lambang Mengasihi Dalam Berbagai Tantangan Keadaan Dan Kondisi*.Penerbit Nem.

LAMPIRAN

LAMPIRAN
Antenatal Care



Persalinan

Bayi baru lahir

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Adinda Chahyasifa
NIM : PO7124122043
Pembimbing II : Nia Clarasari Mahalia Putri, SST. M.Keb

No	Hari/Tanggal	Judul	Hasil Konsultasi	Paraf
		Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. " S " Di Tempat Pratik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025.	Acc	

Palembang, 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan
Program Diploma Tiga



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

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Adinda Chahyasifa
NIM : PO7124122043
Pembimbing I : Desy Setiawati, SST., M. Keb

No	Hari/Tanggal	Judul	Hasil Konsultasi	Paraf
1		Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. " S " Di Tempat Pratik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025.	Ya	✓

Palembang, Maret 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan
Program Diploma Tiga



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Adinda Chahyasifa
NIM : PO7124122043
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. " S " Di Tempat
Pratik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025.
Pembimbing I : Desy Setiawati, SST., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1	Sabtu / 27 Feb	Revisi Judul dan cover	Acc	✓
2	Sabtu / 27 Feb	Bimbingan ANC Pertama		✓
3	Jumat / 28 Feb	Konsultasi Bab 1		✓
4	Senin / 10 Maret	Perbaikan Bab 1		✓
5	Senin / 10 Maret	Konsultasi Bab 2		✓
6	Senin / 10 Maret	Konsultasi Bab 3		✓
7	Senin / 10 Maret	Konsultasi Bab 4		✓
8	Rabu / 12 Maret	ANC Kunjungan Ulang		✓
9	Kamis / 13 Maret	Perbaikan Bab 1		✓
10	Kamis / 13 Maret	Perbaikan Bab 2		✓
11	Kamis / 13 Maret	Perbaikan Bab 3		✓
12	Kamis / 13 Maret	Perbaikan Bab 4	Acc	✓
13	Senin / 19 Mei	Konsultasi Bab 4	Perbaikan.	✓
	2025	Persalinan: sd. Neonaty		
14	Senin / 19 Mei			✓
	2025	Konsultasi Bab 5		

Palembang, Maret 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan
Program Diploma Tiga



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Adinda Chahyasifa
 NIM : PO7124122043
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. " S " Di Tempat
 Pratik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2025.
 Pembimbing II : Nia Clarasari Mahalia Putri, SST. M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1		Pengajuan Judul LTA		f
2.		Revisi Judul LTA		f
3.		Antenatal care Pertama		f
4.		Konsultasi Bab 1 LTA		f
5.		Konsultasi Bab 2 LTA		f
6.		Konsultasi Bab 3 LTA		f
7.		Konsultasi Bab 4 LTA		f
8		Perbaikan Bab 1 LTA		f
9.		Perbaikan Bab 2 LTA		f
10		Perbaikan Bab 3 LTA		f
11.		Perbaikan Bab 4 LTA		f
12		Kunjungan Ulang ANC		f
13	19 Mei 2025	Konsultasi Bab 4 & 5		f
14.	19 Mei 2025	Cara penulisan Abstrak dan Bab 5.		f

Palembang,

2025

Mengetahui,
 Ketua Prodi Kebidanan
 Program Diploma Tiga



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

BIODATA

Nama Mahasiswa : Adinda Chahyasifa
 NIM : PO7124122043
 Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 16 Juni 2004
 Agama : Islam
 Nama Orang Tua
 Ayah : Alm. Helsum Marus
 Ibu : Almh. Rohani
 Anak Ke - : (7) Tujuh
 Alamat : Jl. Kolonel H. Burlian Kavling Blok E No. 51,
 Bandar Jaya, Lahat
 No. Telp : 081918522916
 Email : adindacahyasifa@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :
 1. 2010 – 2016 : SD Negeri 31 Lahat
 2. 2017 – 2019 : SMP Negeri 2 Lahat
 3. 2020 – 2022 : SMA Negeri 2 Lahat
 4. 2023 – sekarang : Poltekkes Kemenkes Palembang

FILE LTA ADINDA BENAR.docx

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkeskupang.ac.id

Internet Source

3%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

pdf2.sumselgo.id

Internet Source

1%

5

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

1%

6

www.slideshare.net

Internet Source

1%

7

repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1%

8

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Palembang

Student Paper

<1%

repository.poltekkespalembang.ac.id

9

Internet Source

<1 %

10

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

11

repository.aisyahuniversity.ac.id

Internet Source

<1 %

12

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

13

Henniwati Henniwati, Fazdria Fazdria, Meliani Sukmadewi Harahap, Nurdahliaana Nurdahliaana, Alchalidi Alchalidi. "Pengaruh Konseling Teknik Menyusui terhadap Kejadian Lecet Puting Susu pada Ibu Multipara", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

<1 %

14

rohanihasanuddin.blogspot.com

Internet Source

<1 %

15

repository.widyagamahusada.ac.id

Internet Source

<1 %

16

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

<1 %

17

komprehensif.blogspot.com

Internet Source

<1 %

18

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

Internet Source

<1 %

19

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

20

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Purwokerto

Student Paper

<1 %

22

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

23

ikadewimasrurohimyutz.blogspot.com

Internet Source

<1 %

24

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

25

Submitted to Politeknik Negeri Sriwijaya

Student Paper

<1 %

26

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

27

stutzartists.org

Internet Source

<1 %

28

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

<1 %

29	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
30	juliantiyadihalah.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
32	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
33	motherandbeyond.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	<1 %
35	Submitted to Universitas Negeri Semarang - iTh Student Paper	<1 %
36	yusmarita.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	www.scribd.com Internet Source	<1 %
38	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %

40	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
----	--	------

41	es.scribd.com Internet Source	<1 %
----	----------------------------------	------

42	monicafon.blogspot.com Internet Source	<1 %
----	---	------

43	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
----	--	------

44	edoc.site Internet Source	<1 %
----	------------------------------	------

45	ranifitria69.wordpress.com Internet Source	<1 %
----	---	------

46	perubahan-fisiologi-masa-nifas- novita.blogspot.com Internet Source	<1 %
----	---	------

47	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
----	--	------

48	positori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
----	--	------

49	seohwanheefls.wordpress.com Internet Source	<1 %
----	--	------

50	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
----	--	------

www.ucarecdn.com

51

Internet Source

<1 %

52

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1 %

53

eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

<1 %

54

Submitted to Universitas Muria Kudus

Student Paper

<1 %

55

repository.ubt.ac.id

Internet Source

<1 %

56

repository.ump.ac.id

Internet Source

<1 %

57

daun54.wordpress.com

Internet Source

<1 %

58

tipsuntukjadibidanprofesional.blogspot.com

Internet Source

<1 %

59

viahkey.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60

digilib.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

61

khairunnisasyuhada.blogspot.com

Internet Source

<1 %

62	Santika Sri Dewi, Desi Hidayanti. "Sri Dewi", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 Publication	<1 %
63	efisundari19.blogspot.com Internet Source	<1 %
64	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
65	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
66	kemahasiswaan.unpam.ac.id Internet Source	<1 %
67	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
68	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
69	Submitted to UM Surabaya Student Paper	<1 %
70	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
71	docplayer.info Internet Source	<1 %
72	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %

73	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
74	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
75	eavhany08.blogspot.com Internet Source	<1 %
76	karyapemuda.com Internet Source	<1 %
77	rumahbidan-au.blogspot.com Internet Source	<1 %
78	vdocs.ro Internet Source	<1 %
79	febrisendaljepit.wordpress.com Internet Source	<1 %
80	materimahasiswawakebidanan.blogspot.com Internet Source	<1 %
81	repository.uwn.ac.id Internet Source	<1 %
82	zzafira59.blogspot.com Internet Source	<1 %
83	dhinkadianhusada1994.blogspot.com Internet Source	<1 %
	library.universitaspertamina.ac.id	

84

Internet Source

<1 %

85

midewifelaely.blogspot.com

Internet Source

<1 %

86

repository.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

87

tiihdudul.blogspot.com

Internet Source

<1 %

88

Chesharia Risqy Hafanda, Rosyidah Alfitri, Raden Maria Veronika Widiatrilupi. "Pengaruh kunyit asam terhadap penyembuhan luka perineum derajat 2 pada ibu post partum hari ke – 1 di Gondanglegi Kabupaten Malang", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2024

Publication

<1 %

89

elviradwiseptia.wordpress.com

Internet Source

<1 %

90

eprints.umsb.ac.id

Internet Source

<1 %

91

windygusli17.wordpress.com

Internet Source

<1 %

92

Ratih Setio Dewi, Erialdy Erialdy, Astrid Novita. "Studi Komparatif Prenatal Yoga dan Senam

<1 %

Hamil terhadap Kesiapan Fisik", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2018

Publication

93

Submitted to Universitas Muslim Indonesia

Student Paper

<1 %

94

edoc.pub

Internet Source

<1 %

95

Submitted to fpptijateng

Student Paper

<1 %

96

Fera Safitri Fera Safitri, Liva Maita Liva Maita. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ENDORPHIN MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG DI PMB DELIANA SARAGIH KOTA PEKAN BARU TAHUN 2020", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2021

Publication

<1 %

97

eprints.polsri.ac.id

Internet Source

<1 %

98

repository.maranatha.edu

Internet Source

<1 %

99

repository.stikba.ac.id

Internet Source

<1 %

100

repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

<1 %

101	123dok.com Internet Source	<1 %
102	Intan Widya Sari, Rippo Riskiliani. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III DI BPM SITI JULEHA TAHUN 2020", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021 Publication	<1 %
103	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
104	desiarianti22.wordpress.com Internet Source	<1 %
105	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
106	khairanilamen.blogspot.com Internet Source	<1 %
107	nhiiloonkpoenya.blogspot.com Internet Source	<1 %
108	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
109	docobook.com Internet Source	<1 %
110	ithaprastikamyblog.blogspot.com Internet Source	<1 %

111	kisnawati.wordpress.com Internet Source	<1 %
112	kurniiasari.blogspot.com Internet Source	<1 %
113	noviy1180.blogspot.com Internet Source	<1 %
114	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
115	princeskalem.blogspot.com Internet Source	<1 %
116	putriandinitanjung.blogspot.com Internet Source	<1 %
117	Ratna Dewi, Wahyu Ernawati, Siti Aisyah. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "W" G1P0A0 Dengan Penerapan Senam Nifas Di Klinik Bp Annisa Banyuasin", KOLONI, 2024 Publication	<1 %
118	Yuliana Fransiska Dapa Yuliana Fransiska Dapa. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PRIMIGRAVIDA DENGAN ZTATUS GIZI KURANG DI MASA PANDEMI COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021 Publication	<1 %
119	id.scribd.com Internet Source	

<1 %

120 kebidananfull.blogspot.com
Internet Source

<1 %

121 lailychoyriati.blogspot.com
Internet Source

<1 %

122 publikasi.fp.unila.ac.id
Internet Source

<1 %

123 repository.unugiri.ac.id
Internet Source

<1 %

124 vhytriimidwife.blogspot.com
Internet Source

<1 %

125 Yun Welly, Lola Meyasa, Ketut Resmaniasih.
"Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI
Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian
Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Kereng Pangi", Jurnal Surya Medika, 2023
Publication

<1 %

126 makalah-asuhan-kebidanan.blogspot.com
Internet Source

<1 %

127 pkserver3.blogspot.com
Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off