

LTA_NURUL SO'IMAH S_FIX EDIT.pdf

By Turnitin LLC

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



NURUL SO'IMAH SALSABILLAH

PO.71.24.1.23.031

3

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM PRODI DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



NURUL SO'IMAH SALSABILLAH

PO7124123031

3
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM PRODI DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A
Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien
Kota Palembang Tahun 2026**

Disusun oleh :

**NURUL SO'IMAH SALSABILLAH
PO7124123031**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

22 Maret 2026

Pembimbing Utama,



Desy Setiawati, SST, M. Keb
NIP. 1981112212005012003

Pembimbing Pendamping,



Setiawati, SST, M. Kes
NIP. 197003011992032005

Palembang,
Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. A
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN FAULIEN
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026

Disusun Oleh :

NURUL SO'IMAH SALSABILLAH
PO7124123031

Telah di Pertahankan dalam Seminar di Depan Dewan Penguji

Pada Tanggal :

25 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Desy Setiawati, SST, M. Keb

NIP. 1981112212005012003

(.....)

Anggota 1

Dahlia, SKM, M.Kes

NIP. 196912151990032004

(.....)

Anggota 2

Novy Ratnasari Sinulingga, S.Tr.Keb., M. Keb

NIP. 199407282024042001

(.....)

Palembang,
Ketua Prodi DIII Kebidanan

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

NIP. 196910231990032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

NAMA : NURUL SO'IMAH SALSABILLAH

NIM : PO.71.24.1.21.031

Tanda Tangan :

Tanggal : 25 Mei 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH / LAPORAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Palembang, ¹ Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: NURUL SO'IMAH SALSABILLAH
NIM	: PO.71.24.1.21.031
Jurusan	: Kebidanan
Program Studi	: D-III Kebidanan (Kampus Kota Palembang)

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Tahun 2026”

Berdasarkan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hal bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) merawat, dan mempublikasikan Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang,

Yang menyatakan

Nurul So'imah Salsabillah

5 KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang . Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Muhammad Taswin, S.SiT, 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.Pd., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Ibu Desy Setiawati, SST,M.Keb selaku Pembimbing Utama.
5. Ibu Setiawati SST,M.Keb selaku Pembimbing Pendamping.
6. Ibu Faulien SST,Bd selaku Bidan Pembimbing Lapangan
7. Ny A yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dalam pembuatan laporan tugas akhir
8. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.
10. Teman seperjuangan dan sealmamater yang telah berjuang bersama dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir Ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Palembang, Maret 2026

Penulis

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“ Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”

Laporan Tugas Akhir ini Kupersembahkan Untuk :

1. Allah SWT , Sang Maha Pemilik Arah. Trimakasih telah menjadi rumah tempat ku pulang , Trimakasih telah menjaga waras dan langkah ku bahkan di saat aku hampir lupa alasan untuk tetap hidup
2. Ibuku tercinta ”Afrina Triana” yang senantiasa mendoakan , memberikan yang terbaik untuk masa depanku,aku sangat mencintaimu.
3. Ayahanda tercinta ,” Heriyanto” Trimakasih Telah menjadi pilar kekuatan dan sosok paling tegar berdiri di belakangku
4. Kepada saudara laki-laki saya ”M. Rizky Sabilly” Trimakasih sudah menjadi garda ke dua setelah ayah.
5. Karya ini khusus untuk nyaiku tersayang ”Halimatus Syadi'ah” dan yai ku tercinta” Ahmad Hudaidi ”, sosok yang selalu menjadi sumber kasih sayang, doa, dan kekuatan dalam hidupku. Terima kasih atas setiap perhatian kecil yang selalu kalian berikan, atas doa-doa yang diam-diam kalian panjatkan, dan atas cinta tulus yang tidak pernah berkurang sampai hari ini.
nyai dan yai mungkin tidak selalu mengucapkan banyak kata, tetapi kasih sayang kalian selalu terasa dalam setiap langkah hidupku. Terima kasih karena selalu percaya padaku, mendukungku, dan menjadi tempat ternyaman untuk pulang. Semua nasihat, cerita, dan pelajaran hidup yang kalian berikan akan selalu aku simpan dalam hati.
6. Kepada Dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir ibu Desy Setiawati, SST, M.Keb dan ibu Setiawati, SST, M.Kes yang tak kenal lelah membimbing dan memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Sahabat tersayangku yang tak kalah penting kehadirannya Indah Puspita dan Ananda Yusti Tiara trimakasih telah menjadi teman yang sudah ku anggap menjadi saudaraku.
8. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya Anggi Anggara, trimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya berkontribusi banyak dalam laporan tugas akhir ini , baik tenaga dan waktu maupun materi kepada saya, telah menjadi rumah ,pendamping dalam segala hal yang menemani.
9. Teman-teman angkatan’ 2023 Poltekkes kemenkes palembangjurusan DIII kebidanan yang aku banggakan
10. Trimaksih kepada diriku sendiri yang sudah bertahan sampai di titik ini

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.A DI
TEMPAT PRAKTIK BIDAN MANDIRI FAULIEN KOTA
PALEMBANG TAHUN 2026**

ABSTRAK

Nurul so'imah salsabillah

Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan (Kampus Kota Palembang)
Prodi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang Jalan Jendral
Sudirman KM 3,5 no 1365 Komplek RSUD Dr. M. Hosein Palembang
30126

Email: soimahnurul027@gmail.com

Latar Belakang: Pendekatan Continuity of Care (CoC) sejak kehamilan hingga keluarga berencana (KB) penting untuk mendeteksi dini komplikasi dan menurunkan angka kematian ibu serta bayi.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A menggunakan manajemen kebidanan terdokumentasi SOAP

Metode: Studi kasus deskriptif dengan pendekatan CoC pada Ny. A (G2P1A0) dari usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan KB. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi.

Hasil: Asuhan kehamilan berjalan normal dengan KIE keluhan fisiologis yang tepat. Persalinan secttio caesar pada usia 38 minggu bayi laki-laki lahir sehat (BB 3.400 gram, PB 50 cm) . Masa nifas dan involusi uterus normal, bayi mendapat imunisasi HBO, dan ibu memilih menggunakan metode KB pasca-salin.

Kesimpulan: Asuhan komprehensif pada Ny. A terlaksana dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

**OMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "A" AT FAULIEN
INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE PALEMBANG CITY IN 2026**

ABSTRACT

Nurul So'imah salsabillah

Midwifery Program (Palembang City Campus)

*A three year diploma at Departement Poltekkes Kemenkes Palembang Jalan
Jendral Sudirman KM 3,5 Number 1365 Komplek RSUP Dr. M. Hoesin
Palembang 30126*

Email: soimahnurul027@gmail.com

Background: *The Continuity of Care (CoC) approach from pregnancy to family planning (FP) is essential for the early detection of complications and the reduction of maternal and infant mortality rates.*

Objective: *To provide comprehensive midwifery care to Mrs. A utilizing SOAP-documented midwifery management*

Methods: *This is a descriptive case study with a CoC approach conducted on Mrs. A (G2P1A0) from 36 weeks of gestation, through labor, postpartum, neonatal care, and family planning services. Data were collected via anamnesis, physical examinations, observations, and documentation.*

Results: *Antenatal care progressed normally with appropriate health education (KIE) regarding physiological complaints. Delivery was carried out via cesarean section at 38 weeks of gestation, resulting in a healthy baby boy (weight: 3,400 grams, length: 50 cm). The postpartum period and uterine involution were normal, the infant received the HB0 immunization, and the mother opted for postpartum family planning.*

Conclusion: *Comprehensive care for Mrs. A was successfully implemented in accordance with midwifery service standards, and no gaps were found between theory and practice.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn, Family Planning*

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
LAPORAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	7
1. Bagi Penulis.....	7
2. Bagi Institusi	7
3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Kehamilan.....	9
1. Pengertian kehamilan.....	9
2. Etiologi Kehamilan	9
3. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	11

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil.....	15
5. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	21
6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	21
7. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III.....	23
8. Kebutuhan pada Ibu Hamil Trimester III.....	24
B. Asuhan Antenatal Care	31
1. Pengertian Antenatal Care	31
2. Tujuan Antenatal Care	31
3. Jadwal Kunjungan Antenatal	32
4. Standar Pelayanan Antenatal	33
C. Konsep Persalinan	48
1. Pengertian persalinan	48
2. Tanda dan Gejala Persalinan.....	49
3. Penyebab Mulainya Persalinan	57
4. Mekanisme Persalinan Normal	59
5. Kemajuan Persalinan	61
6. Kontraksi Uterus	62
7. Obat-Obatan Yang Diberikan	62
8. Kondisi Ibu.....	62
9. Tahapan Persalinan	63
10. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	66
11. Asuhan Persalinan Normal (APN)	72
D. Patograf.....	75
1. Pengertian Partograf.....	75
2. Fungsi Partograf.....	75
3. Waktu Pengisian Partograph.....	77
4. Pengisian Lembar Depan Patograf.....	77
5. Lembar Belakang Partograf	78
E. Konsep Bayi Baru Lahir	79
1. Pengertian	79
2. Perubahan Fsiologis Bayi Baru Lahir	80

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam	84
4. Tanda-tanda Bahaya.....	88
5. Kunjungan Neonatus.....	89
F. Konsep Nifas	93
1. Pengertian Nifas.....	93
2. Tahapan Masa Nifas	94
3. Perubahan Fsiologis Nifas	94
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	101
5. Kunjungan Masa Nifas	107
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	109
G. Asuhan Keluarga Berencana	110
1. Pengertian KB.....	110
2. Tujuan dan Manfaat KB.....	111
3. Akseptor KB	111
4. Macam-macam Kontrasepsi.....	112
H. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	120
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	120
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif	121
3. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan.....	121
4. Metode Dokumentasi SOAP.....	122
I. Asuhan Kebidanan Komplementar.....	125
1. Pengertian Pengobatan Komplementar.....	125
2. Sejarah Terapi Komplementar	126
3. Tujuan Terapi Komplementar	127
4. Macam-macam Terapi Komplementar	127
BAB III METODE STUDI KASUS	130
A. Desain studi kasus	130
B. Subjek studi kasus	130
C. Tempat dan Waktu Studi Kasus	131
D. Instruman dan Metode Pengumpulan Data	131

E. Metode Analisa Data	132
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	133
BAB V PEMBAHASAN.....	169
A. Asuhan Kehamilan.....	169
B. Asuhan Persalinan.....	176
C. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	176
D. Asuhan Nifas.....	178
BAB VI PENUTUP.....	180
A. Kesimpulan.....	180
B. Saran.....	181
DAFTAR PUSTAKA.....	182
LAMPIRAN.....	184

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Rumus Menghitung taksiran Berat Badan Janin	35
Gambar 2 2 Leopold I	35
Gambar 2 3 Leopold III	37
Gambar 2 4 Leopold III	38
Gambar 2 5 Leopold IV	39
Gambar 2 6 Panggul	53
Gambar 2 7 Bidang Hodge.....	54
Gambar 2 8 Putaran Praksi Luar	61
Gambar 2 9 Partograf.....	79

1
DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Ukuran TFU menurut Per Tiga Jari	16
Tabel 2 2 Kategori Penambahan Berat Badan selama Kehamilan Berdasrkan IM.	19
Tabel 2 3 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Masa Perlindungannya	44
Tabel 2 4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	86
Tabel 2 5 Perubahan Normal pada Uterus	95
Tabel 2 6 Jenis-Jenis Lochea	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Biodatai	202
Lampiran Dokumentsi	204

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang meliputi pemeriksaan berkala serta pemberian konseling guna menjaga kesehatan ibu ⁵ sejak masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pelayanan ini sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan serta sebagai upaya deteksi dan penanganan dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi. Tujuan dari pelayanan kebidanan komprehensif adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara (Kemenkes RI, 2024).

² Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2024), angka kematian ibu di dunia masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023 tercatat sekitar 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Sementara itu, dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3.1 ditetapkan bahwa angka kematian ibu secara global diharapkan dapat diturunkan hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya angka tersebut menunjukkan masih adanya ketimpangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta perbedaan

tingkat pendapatan antarnegara. Di negara dengan pendapatan rendah, angka kematian ibu dapat mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara dengan pendapatan tinggi hanya sekitar 13 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam target *Sustainable Development Goals* SDGs poin 3.2 ditetapkan bahwa pada tahun 2030 angka kematian bayi diharapkan dapat diturunkan menjadi kurang dari 12² per 1.000 kelahiran hidup.

Secara keseluruhan, penyebab utama kematian ibu hamil dan saat persalinan antara lain adalah pendarahan hebat, infeksi pasca persalinan, hipertensi pada kehamilan (seperti preeklamsia¹ dan eklamsia), serta komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Adapun penyebab utama kematian bayi mencakup asfiksia, prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), pneumonia, dan diare. Adapun upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satu caranya dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) yang berdefiniskan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan dengan memenuhi kebutuhan wanita mulai dari kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan (Nurul dan Vistra, 2023).

WHO, telah mengeluarkan serangkaian rekomendasi baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal guna mengurangi risiko

kematian bayi dan komplikasi kehamilan serta memberikan pengalaman kehamilan yang positif bagi perempuan. Dengan berfokus pada pengalaman kehamilan yang positif, pedoman baru ini berupaya untuk memastikan tidak hanya kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayinya, namun juga transisi yang efektif menuju persalinan dan persalinan yang positif dan pada akhirnya menuju pengalaman positif menjadi ibu. (Kemenkes, 2022)

Berdasarkan survei Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, Kota Palembang memiliki kasus tertinggi kematian ibu dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Muara Enim dengan 14 kasus, dan Kabupaten Banyuasin serta Kabupaten Muba dengan 10 kasus. Sementara itu, Kabupaten Muba, Kabupaten Empat Lawang, dan Kabupaten Pali memiliki kasus terendah dengan masing-masing 1 kasus. (Dinkes Prov.Sumsel 2023).

Ada beberapa hal yang menyebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu untuk ANC rutin, kompetensi dan kepatuhan petugas (bidan) dalam memberikan asuhan kesehatan terutama pada masa hamil (ANC) yang belum sesuai standar, letak geografis dan akses yang sulit dijangkau, cakupan ANC sampai 6 Kali masih belum dilaksanakan oleh seluruh fasilitas kesehatan, persalinan masih dilakukan di rumah/bukan fasyankes, keterbatasan jumlah USG di FKTP (fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sehingga skrining masalah pada kehamilan masih belum optimal serta hasil rekomendasi AMP (Audit Maternal Perinatal) masih belum dilaksanakan secara optimal. (Dinkes Prov.Sumsel 2023).

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, jumlah kematian ibu maternal terus mengalami peningkatan dari 105 orang pada tahun 2019 naik menjadi 128 orang pada tahun 2020 kemudian naik lagi menjadi 131 orang di tahun 2021 tapi turun menjadi 97 orang pada tahun 2022 kemudian naik menjadi 106 orang pada tahun 2023. (Dinkes Prov. Sumsel 2023).

Untuk mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten. Setelah persalinan, bidan harus mengunjungi ibu nifas setidaknya empat kali. Kunjungan pertama harus dilakukan enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan kedua tiga hari sampai tujuh hari setelah persalinan, kunjungan ketiga delapan sampai dua puluh dua hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat harus dilakukan tiga puluh dua sampai empat puluh dua hari setelah persalinan. Jumlah kunjungan KF lengkap di Sumatera Selatan pada tahun 2022 adalah 88,7%, turun dari 90,1% pada tahun sebelumnya. (Dinkes Provinsi Sumsel 2023).

Pada tahun 2022, asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal terbanyak dengan jumlah 152 kasus atau 35%. Penyebab kematian neonatal lainnya meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, tetanus neonatorum, infeksi, kelainan kongenital, dan lain-lain. (Dinkes Provinsi Sumsel 2023). Pada tahun 2023 jumlah kematian bayi ditargetkan adalah 475 orang, dan realisasi 666 orang atau 59,79%. Jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di Kota Palembang (104 kasus), Kabupaten Muara

Enim (75 kasus), dan Kabupaten OKU Timur (69 kasus). Sementara itu, Kota Pagar Alam memiliki jumlah kematian bayi terendah dengan 11 kasus. (Dinkes Provinsi Sumsel 2023).

Indikator untuk mengukur upaya kesehatan dalam mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (6-48 jam setelah lahir) adalah cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN 1). Pelayanan pada kunjungan ini mencakup konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan hepatitis B0 injeksi. Pada tahun 2022, cakupan KNI meningkat sebesar 0,7% dibandingkan tahun 2021, yang mencapai 98,7%. Namun, cakupan KN lengkap di Sumatera Selatan pada tahun 2022 mencapai 97,5% (153.514 kunjungan), menurun sebesar 0,5% dari tahun 2020. Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, jumlah kematian bayi mengalami fluktuatif dari 509 orang pada tahun 2019 naik menjadi 536 orang pada tahun 2020 tapi turun menjadi 502 orang di tahun 2021 kemudian turun lagi menjadi 497 orang pada tahun 2022 kemudian naik menjadi 666 orang pada tahun 2023. (Dinkes Prov.Sumsel 2023).

Bidan mempunyai tugas penting dalam siklus kehidupan perempuan untuk menjaga kelangsungan kesehatan selama proses reproduksinya. Tugas bidan mulai dari persiapan menjadi orang tua, kesehatan pranatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, gangguan reproduksi serta keluarga berencana (Kurniati, 2020).

Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan

keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan)

Data yang didapat dari Tempat Praktik Bidan Mandiri Faulien Palembang pada tahun 2025 didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil selama satu tahun cakupan ANC sebanyak 1299 orang, persalinan sebanyak 156 orang, kunjungan nifas 74 orang, bayi baru lahir 93 orang dalam satu tahun (Rekam medis di TPMB Faulien 2025)

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk Menyusun proposal laporan tugas akhir dengan judul **"Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny A di tempat praktik mandiri bidan Faulien kota Palembang tahun 2026"**. Pada Proposal laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan penelitian studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care (COC) yaitu pemberian asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dan dianalisis secara mendalam secara komprehensif oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, pada ¹ bayi baru lahir (BBL)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat di rumuskan Adalah “Bagaimana Asuhan Kebidana Komperhensif pada Ny A di tempat Praktik Bidan Mandiri Faulien kota Palembang tahun 2026?”

C. Tujuan

- a. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komperhensif pada Ny.A di tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien kota Palembang tahun 2026
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny A di tempat Praktik Mandiri Bidan Fualien Kota Palembang tahun 2026
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data Ny A di tempat Praktik Mandiri Bidan Fualien Kota Palembang tahun 2026
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komperhensif pada Ny A di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fualien Kota Palembang tahun 2026

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan serta mendapatkan pengalaman melaksanakan asuhan yang komprehensif terhadap kasus nyata yang ada di masyarakat.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien

Berharap dapat menjadi bahan evaluasi, informasi dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan standar pelayanan yang diberikan di TPMB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari terjadinya pembuahan hingga lahirnya bayi. Pada umumnya, kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yaitu kurang lebih 9 bulan 7 hari. Kehamilan juga dapat diartikan sebagai proses fisiologis yang terjadi secara alami dalam kehidupan, dimulai ketika sel telur dibuahi oleh sel sperma pada masa ovulasi, kemudian berkembang menjadi embrio dan selanjutnya menjadi janin. Selama masa kehamilan tersebut, ibu perlu mendapatkan asuhan yang optimal agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga (Kasmiati et al., 2023).

2. Etiologi Kehamilan

Menurut (Hastuti, 2022) Kehamilan dapat didefinisikan sebagai satu mata rantai yang saling berhubungan satu sama lain dan hanya bisa terjadi apabila terdapat 5 aspek yaitu ⁴ **spermatozoa, ovum**, pembuahan **ovum (konsepsi) dan nidasi** (implementasi) **hasil konsepsi** dan plasentasi.

a. Ovum

Ovum (sel telur) merupakan sel reproduksi (gamet) yang dihasilkan dari ovarium pada seorang perempuan. Ovum terdiri dari satu set

DNA Haploid. Ketika ovum bertemu dengan sel sperma (gamet jantan), ovum akan dibuahi dan kemudian berubah menjadi zigot yang akan terus berkembang menjadi embrio, janin dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi organisme dewasa.

b. Spermatozoa

Spermatozoa (sperma) merupakan sel jantan yang berfungsi membuahi sel telur wanita agar terjadi pembuahan dan kehamilan. Sel sperma merupakan sel sistem reproduksi utama dari laki-laki yang memiliki jenis kelamin laki-laki dan perempuan

Setiap mengalami ejakulasi, sperma akan dikeluarkan sekitar 3 cc yang mengandung 40 hingga 60 juta spermatozoa disetiap cc. Namun, hanya beberapa ratus spermatozoa yang mampu mencapai tuba fallopi sedangkan sisanya mengalami kematian. Spermatozoa yang telah masuk kedalam alat genitalia wanita dapat bertahan hidup selama 3 hari, sehingga memiliki cukup waktu untuk mengadakan konsepsi atau fertilisasi.

c. Konsepsi

Konsepsi merupakan suatu proses dimana sel telur dan sel sperma bertemu. Konsepsi sering disebut sebagai fertilisasi ataupun pembuahan. Pada saat koitus, 3-5 cc sel sperma akan ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa mencapai 200-500 juta. Jika koitus terjadi sekitar masa ovulasi, kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan

sel telur dan kemudian menyatu. Pertemuan dan penyatuan sel telur dan sel sperma inilah yang disebut sebagai fertilisasi atau pembuahan.

d. Nidasi

Nidasi merupakan suatu proses tertanamnya hasil pembuahan kedalam endometrium. Nidasi (implantasi) umumnya terjadi 6-7 hari pasca fertilisasi. Untuk mencapai keberhasilan implantasi, maka diperlukanlah endometrium reseptif yang telah disensitisasi estrogen dan juga progesterone. Penerimaan uterus terhadap hasil konsepsi dibatasi hingga hari ke 20-24 siklus.

e. Plasentasi (Pembentukan Plasenta)

Plasentasi adalah suatu proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah terjadinya nidasi embrio kedalam endometrium maka plasentasi akan segera dimulai. Plasentasi berlangsung 12-18 minggu setelah terjadinya fertilisasi. Pembentukan plasenta sangat dibutuhkan bagi janin karena plasenta inilah yang nantinya akan memberikan asupan oksigen dan juga nutrisi dari ibu ke janin serta membuang sisa metabolisme dan juga CO₂ dari janin ke ibu.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan Menurut Dahlan dalam (Rosa, 2022) adalah sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, meliputi:

- 1) Ibu mulai merasakan gerakan janin yang cukup kuat di dalam rahim. Sebagian besar ibu umumnya mulai merasakan tendangan bayi ketika usia kehamilan mencapai sekitar lima bulan.
 - 2) Janin sudah dapat dirasakan keberadaannya di dalam rahim. Hal ini biasanya terjadi saat usia kehamilan memasuki sekitar enam hingga tujuh bulan.
 - 3) Denyut jantung janin sudah dapat didengarkan. Pada usia kehamilan sekitar lima hingga enam bulan, detak jantung bayi umumnya dapat didengar menggunakan alat pemeriksaan, seperti fetoskop atau funduskop.
 - 4) Hasil pemeriksaan kehamilan secara medis menunjukkan bahwa seorang wanita sedang hamil. Pemeriksaan ini dapat dilakukan menggunakan alat tes kehamilan di rumah maupun melalui pemeriksaan urine di laboratorium.
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti:
- 1) Ibu mengalami keterlambatan atau tidak mengalami menstruasi. Kondisi ini sering menjadi tanda awal kehamilan. Jika hal tersebut terjadi, ada kemungkinan ibu sedang hamil karena berhentinya haid disebabkan oleh terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Namun, kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh gizi buruk, stres atau gangguan emosional, maupun menopause.
 - 2) Ibu merasa mual atau ingin muntah. Sebagian besar ibu hamil mengalami mual pada pagi hari (*morning sickness*), tetapi ada juga yang

merasakannya sepanjang hari. Selain kehamilan, mual juga dapat disebabkan oleh penyakit tertentu.

- 3) Payudara menjadi lebih lembut, sensitif, terasa gatal, berdenyut seperti kesemutan, dan nyeri saat disentuh. Keadaan ini terjadi akibat meningkatnya produksi hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Muncul bercak darah disertai kram perut. Kondisi ini umumnya terjadi karena proses implantasi atau menempelnya embrio.
- 5) Embrio menempel pada dinding rahim setelah proses ovulasi atau pelepasan sel telur yang telah matang. Keadaan ini termasuk proses yang normal pada awal kehamilan.
- 6) Ibu sering merasa lelah dan mengantuk sepanjang hari. Keluhan ini umumnya dialami selama tiga hingga empat bulan pertama kehamilan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon serta meningkatnya kerja ginjal, jantung, dan paru-paru untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Selain itu, anemia, gizi buruk, gangguan emosional, atau aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi penyebabnya.
- 7) Ibu mengalami sakit kepala. Keluhan ini dapat dipicu oleh kelelahan, mual, stres, atau depresi akibat perubahan hormon selama kehamilan. Peningkatan aliran darah juga dapat menyebabkan ibu merasa pusing, terutama saat mengubah posisi tubuh.
- 8) Ibu menjadi lebih sering berkemih. Gejala ini biasanya muncul pada tiga bulan pertama serta satu hingga dua bulan terakhir kehamilan.

Selain kehamilan, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh stres, diabetes, infeksi, maupun infeksi saluran kemih.

- 9) Ibu mengalami sembelit. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan otot rahim dan otot usus menjadi lebih rileks, sehingga pergerakan usus melambat dan penyerapan nutrisi untuk janin menjadi lebih optimal.
- 10) Ibu lebih sering mengeluarkan air liur. Hipersalivasi ini terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen selama kehamilan.
- 11) Suhu basal tubuh mengalami peningkatan. Suhu basal merupakan suhu tubuh yang diukur melalui mulut segera setelah bangun tidur. Suhu ini biasanya meningkat setelah ovulasi dan akan kembali menurun ketika menstruasi terjadi.
- 12) Ibu mengalami ngidam. Keinginan atau penolakan terhadap makanan tertentu merupakan salah satu tanda khas kehamilan. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh perubahan hormon.
- 13) Perut ibu mulai membesar. Memasuki usia kehamilan sekitar tiga hingga empat bulan, pembesaran perut biasanya mulai terlihat dari luar. Namun, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh adanya tumor atau pertumbuhan jaringan lain di dalam tubuh.
- 14) Muncul tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*). Pseudocyesis merupakan kondisi ketika seorang wanita yakin dirinya sedang hamil, padahal sebenarnya tidak. Wanita dengan kondisi ini dapat mengalami sebagian besar bahkan hampir seluruh tanda dan gejala kehamilan.

Meskipun penyebab pastinya belum diketahui, faktor psikologis diduga berperan sehingga tubuh memberikan respons seolah-olah sedang mengalami kehamilan.

Menurut Emilia (2022) Tanda-tanda kehamilan palsu antara lain :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut membesar
- 3) Payudara membesar dan mengencang, pertumbuhan pada puting dan adanya pengeluaran ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil diantaranya adalah:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada masa kehamilan uterus akan membesar akibat pertumbuhan janin, uterus dapat tumbuh membesar akibat hormon ekstrogen yang menyebabkan hiperplasi dan juga hormon progesterone yang berfungsi sebagai elastisitas dan kelenturan uterus. Berat uterus pada wanita normalnya lebih kurang 30 gram atau sebesar telur ayam.

Untuk Wanita hamil biasanya pada bulan-bulan pertama kehamilan berat uterus seperti buah alpukat (agak gepeng). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira

besar uterus sebesar telur angsa biasanya untuk saat ini fundus uteri sudah dapat diraba dari luar, diatas simfisis. Saat kehamilan 16 minggu uterus berbentuk bulat seperti kepala bayi atau tinju orang dewasa, fundus uteri kira-kira terletak dipinggir bawah pusat sedangkan pada kehamilan 24 minggu fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus dan kepala bayi masih berada di atas pintu atas panggul. Pada akhir panjang sekitar 20 cm dan lebar sekitar 2,5 cm dan uterus kembali seperti bentuk semula (lonjong seperti telur).

Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Per Tiga Jari

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

Sumber: Enggar, 2019

2) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina terjadi akibat peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Kondisi ini menyebabkan daerah tersebut tampak berwarna merah kebiruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Peningkatan aliran darah tersebut juga dapat memicu meningkatnya libido atau gairah seksual terutama pada kehamilan trimester II. Selain itu, selama kehamilan kondisi vagina menjadi lebih asam sehingga ibu hamil lebih mudah mengalami infeksi jamur.

3) Payudara

Pada awal masa kehamilan payudara biasanya terasa lebih lembut. Memasuki ¹ bulan kedua, ukuran payudara akan bertambah besar, pembuluh vena di bawah kulit terlihat lebih jelas, serta puting payudara menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, dan tampak lebih menonjol. Dalam beberapa kasus juga dapat keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum.

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami beberapa perubahan, salah satunya adalah peningkatan volume darah sekitar 30–50% dibandingkan sebelum hamil. Peningkatan ini terutama terjadi pada plasma darah sehingga jumlah sel darah merah tampak relatif menurun. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia fisiologis. Penurunan kadar hemoglobin masih dianggap normal selama nilainya tetap di atas 11 g/dL. Selain itu, denyut jantung ibu juga menjadi lebih cepat selama kehamilan dan

biasanya semakin meningkat pada trimester ketiga. Untuk mendukung aliran darah menuju janin, tekanan darah ibu cenderung sedikit menurun, sedangkan curah jantung meningkat. Seluruh perubahan ini bertujuan untuk memastikan suplai darah yang cukup bagi pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes, 2022).

c. Sistem Respirasi

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering merasakan sesak napas. Kondisi ¹ ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan usus dan mendorong diafragma ke arah atas hingga sekitar 4 cm. Selain itu, selama masa kehamilan kebutuhan oksigen juga meningkat hingga sekitar 20%.

d. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen yang dapat merangsang produksi asam lambung serta menyebabkan keluarnya air liur secara berlebihan (hipersalivasi). Kondisi ini sering menimbulkan keluhan seperti mual, pusing, serta rasa tidak nyaman pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester kedua dan ketiga, proses pencernaan makanan menjadi lebih lambat karena pergerakan usus menurun akibat peningkatan hormon progesteron.

e. Sistem Urinaria

Pada awal masa kehamilan, sebagian besar ibu hamil akan lebih ¹ sering buang air kecil. Hal ini terjadi karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Keluhan tersebut biasanya akan berkurang seiring

bertambahnya usia kehamilan, namun dapat muncul kembali ketika memasuki trimester ketiga.

f. Sistem Metabolisme

Kehamilan juga memengaruhi proses metabolisme tubuh. Oleh karena itu, selama masa kehamilan umumnya terjadi peningkatan berat badan sekitar 12,5 kg. Penambahan berat badan tersebut sebagian besar berasal dari pertumbuhan uterus beserta isinya, serta peningkatan volume darah, cairan ekstraseluler, dan perkembangan jaringan payudara.

Tabel 2 2 Kategori Penambahan Berat Badan selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT
Rendah	<17
Normal	17,0-18,5
Gemuk	>25,0-27,0
Obesitas	>27

Sumber : Kemenkes, 2022

g. Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan bentuk yang disebabkan oleh pembesaran abdomen seiring dengan perkembangan janin di dalam rahim. Kondisi ini dapat memengaruhi postur tubuh ibu, di mana tubuh cenderung melengkung atau condong ke arah belakang yang dikenal dengan istilah lordosis. Perubahan pada postur tersebut sering menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil kerap merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada area pinggang

h. Sistem Endokrin

Pada kehamilan yang berlangsung normal, kelenjar hipofisis mengalami peningkatan ukuran hingga sekitar $\pm 135\%$. Meskipun terjadi pembesaran, peran kelenjar ini tidak terlalu signifikan terhadap proses kehamilan. Selain itu, kelenjar tiroid juga mengalami pembesaran hingga mencapai sekitar 15,0 ml menjelang persalinan yang disebabkan oleh terjadinya hiperplasia kelenjar serta meningkatnya vaskularisasi. Sementara itu, pada masa kehamilan normal kelenjar adrenal justru mengalami penurunan ukuran atau menjadi lebih kecil.

i. Kulit

Pada masa kehamilan, perempuan umumnya mengalami perubahan pada kondisi kulit berupa hiperpigmentasi, yaitu warna kulit menjadi tampak lebih gelap dari biasanya. Keadaan ini dipicu oleh meningkatnya kadar hormon Melanocyte Stimulating Hormone (MSH). Perubahan warna kulit tersebut sering terlihat pada beberapa bagian tubuh seperti wajah, leher, payudara, perut, lipatan paha, serta daerah aksila.

Selain itu, pada ibu hamil juga dapat muncul perubahan kulit yang dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar perempuan, garis yang berada di tengah perut akan berubah warna menjadi kehitaman atau kecokelatan yang disebut linea nigra. Tidak jarang pula muncul bercak kehitaman pada wajah yang dikenal dengan istilah chloasma gravidarum.

5. ¹Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Memasuki trimester ketiga, kondisi emosional ibu hamil umumnya menjadi lebih peka dibandingkan sebelumnya. Pada masa ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, serta orang-orang terdekat di sekitarnya. Hal tersebut disebabkan karena pada tahap ini ibu sering merasakan berbagai kekhawatiran, terutama terkait kondisi bayinya yang dapat lahir kapan saja, serta rasa cemas terhadap proses persalinan yang akan segera dihadapi.

6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Seringnya ibu hamil buang air kecil terjadi akibat adanya tekanan dari uterus yang semakin membesar serta posisi janin yang mulai turun ke dalam panggul. Kondisi tersebut menekan kandung kemih sehingga ibu hamil menjadi lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih.

b. Sakit Pinggang

Keluhan nyeri pada bagian pinggang umumnya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh ibu hamil akibat pertumbuhan uterus yang semakin besar. Untuk menyesuaikan keseimbangan tubuh, ibu biasanya akan mengubah postur dengan sedikit mencondongkan tubuh ke arah belakang.

c. Edema Dependen

Keadaan ini terjadi karena adanya gangguan pada sirkulasi vena serta peningkatan tekanan vena di bagian ekstremitas bawah. Hal tersebut dipengaruhi oleh pembesaran uterus yang menekan vena di daerah panggul saat ibu berada pada posisi duduk atau berdiri, serta menekan vena cava

inferior ketika ibu tidur dalam posisi terlentang. Edema yang terjadi pada kaki yang menggantung biasanya terlihat pada daerah pergelangan kaki dan perlu dibedakan dengan edema yang muncul akibat preeklamsia.

d. Nyeri Ulu Hati

Keluhan nyeri pada ulu hati disebabkan oleh relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat meningkatnya hormon progesteron. Selain itu, peningkatan hormon progesteron juga dapat menurunkan motilitas saluran pencernaan. Tekanan dari uterus yang semakin membesar serta perubahan posisi lambung yang menyebabkan ruang fungsional lambung menjadi lebih sempit juga turut memicu keluhan ini. Kondisi tersebut umumnya mulai muncul pada trimester kedua dan dapat berlanjut hingga trimester ketiga.

e. Kram Tungkai

Kram pada tungkai dapat terjadi karena pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah di daerah panggul sehingga mengganggu aliran darah menuju saraf yang mengarah ke ekstremitas bawah. Selain itu, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya asupan kalsium atau ketidakseimbangan antara kalsium dan fosfor dalam tubuh.

f. Kesemutan dan Baal pada Jari

Keluhan kesemutan serta rasa baal pada jari sering dialami oleh ibu hamil akibat perubahan postur tubuh yang cenderung condong ke belakang. Postur tersebut dapat menyebabkan tekanan pada saraf median serta mengganggu aliran darah pada lengan, sehingga menimbulkan sensasi kesemutan dan mati rasa pada jari.

g. Insomnia

Gangguan tidur pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rasa tidak nyaman akibat pembesaran uterus, gerakan janin, meningkatnya frekuensi berkemih, serta adanya perasaan cemas yang dialami oleh ibu.

7. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Beberapa kondisi yang perlu diwaspadai pada kehamilan trimester III karena dapat menjadi tanda bahaya antara lain sebagai berikut:

a. Perdarahan Pervaginam

Menurut (Kemenkes, 2022), perdarahan yang keluar melalui vagina pada trimester ketiga merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat menjadi indikasi adanya plasenta yang menutupi jalan lahir atau yang dikenal dengan plasenta previa.

b. Sakit Kepala Hebat dan Penglihatan Kabur

Keluhan sakit kepala yang sangat kuat disertai dengan pandangan yang menjadi kabur dan tidak membaik meskipun sudah beristirahat dapat menjadi salah satu tanda terjadinya preeklamsia.

c. Pembengkakan pada Wajah dan Ekstremitas

Pembengkakan atau edema terjadi akibat penumpukan cairan yang berlebihan di dalam jaringan tubuh. Kondisi ini dapat menjadi tanda adanya gangguan kesehatan seperti anemia, gagal jantung, maupun preeklamsia.

d. Keluarnya Cairan dari Vagina

Apabila pada trimester ketiga keluar cairan dari vagina, kondisi ini perlu diperhatikan karena dapat menandakan ketuban pecah sebelum waktunya yang berpotensi menyebabkan persalinan prematur.

e. Gerakan Janin Berkurang

Pada ibu multigravida, gerakan janin umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan sekitar 16–18 minggu, sedangkan pada primigravida sekitar 18–20 minggu. Secara normal janin bergerak sekitar 3 kali dalam 3 jam atau sekitar 10 kali dalam 12 jam. Jika gerakan janin dirasakan kurang dari 10 kali dalam waktu 12 jam, maka kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

8. Kebutuhan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Hatijar, 2020), kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu hamil tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga aspek psikologis. Berikut adalah beberapa kebutuhan yang perlu diperhatikan pada ibu hamil.

a. Kebutuhan Fisik pada Ibu Hamil

1) Oksigen

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormon progesteron yang memengaruhi pusat pernapasan. Kondisi ini menyebabkan kadar karbon dioksida (CO_2) menurun dan kadar oksigen (O_2) meningkat, yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin. Kehamilan juga dapat menyebabkan hiperventilasi. Pada trimester III, ukuran janin yang semakin besar akan

menekan diafragma serta vena cava inferior sehingga ibu hamil sering merasakan napas yang lebih pendek atau terengah-engah.

2) Nutrisi

a. Kalori

Ibu hamil memerlukan asupan kalori sekitar 2500 kalori setiap hari. Konsumsi kalori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko obesitas, yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia. Selama masa kehamilan, penambahan berat badan yang dianjurkan berkisar antara 10–12 kg.

b. Protein

Kebutuhan protein bagi ibu hamil sekitar 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari bahan makanan nabati seperti kacang-kacangan maupun dari sumber hewani seperti ikan, ayam, susu, keju, dan telur.

c. Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium sekitar 1,5 gram per hari. Kalsium berperan penting dalam proses pembentukan tulang dan otot janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yoghurt, serta kalsium karbonat.

d. Zat Besi

Ibu hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 30 mg setiap hari, terutama setelah memasuki trimester kedua. Jika tidak ditemukan tanda anemia, pemberian suplemen zat besi satu kali dalam seminggu sudah cukup.

Suplemen zat besi yang umum diberikan antara lain ferrous gluconate dan ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada masa kehamilan dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

a. Asam Folat

Asupan asam folat yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah sekitar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

e. Air

Kebutuhan cairan sering kali kurang diperhatikan dalam pengkajian nutrisi ibu hamil. Padahal air sangat penting untuk membantu proses pencernaan makanan serta mendukung transportasi zat di dalam tubuh. Selama kehamilan terjadi perubahan keseimbangan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air juga berperan menjaga keseimbangan cairan tubuh seperti darah, getah bening, dan cairan penting lainnya.

f. Vitamin

Berbagai vitamin yang diperlukan selama kehamilan antara lain vitamin A, B1, B2, B3, dan B6 yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Vitamin B12 berfungsi dalam pembentukan sel darah merah, vitamin C membantu penyerapan zat besi, vitamin D berperan dalam pembentukan tulang dan gigi, vitamin E mendukung proses metabolisme, serta vitamin K berfungsi dalam pembentukan protrombin.

1) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh selama kehamilan sangat penting. Perubahan anatomi pada perut, daerah genitalia atau lipatan paha, serta payudara dapat menyebabkan area lipatan kulit menjadi lebih lembap dan mudah ditumbuhi mikroorganisme. Area genital perlu mendapat perhatian khusus karena selama kehamilan sering terjadi peningkatan sekresi vagina. Selain mandi secara teratur, ibu hamil dianjurkan mengganti pakaian dalam secara rutin minimal dua kali sehari.

2) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih pakaian bagi ibu hamil antara lain:

Pakaian sebaiknya longgar, bersih, dan tidak menekan bagian perut.

- Gunakan bahan yang mudah menyerap keringat.
- Gunakan bra yang dapat menopang payudara dengan baik.
- Pilih sepatu dengan hak rendah agar lebih nyaman dan aman.
- Pakaian dalam harus selalu dijaga kebersihannya.

3) Eliminasi

Gangguan yang sering dialami ibu hamil terkait eliminasi adalah konstipasi dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi pada otot polos, termasuk otot pada saluran pencernaan.

4) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya tidak dilarang selama tidak terdapat kondisi tertentu, seperti: Riwayat abortus berulang atau kelahiran prematur. Perdarahan pervaginam. Hubungan seksual perlu dilakukan dengan hati-hati, terutama pada awal kehamilan. Jika ketuban sudah pecah, hubungan seksual tidak diperbolehkan karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada janin di dalam rahim.

5) Mobilisasi

Mobilisasi

Perubahan tubuh yang cukup jelas pada ibu hamil adalah meningkatnya kelengkungan tulang belakang (lordosis) karena pusat gravitasi tubuh bergeser ke arah belakang. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan seperti nyeri punggung dan kram kaki terutama saat malam hari. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan menjaga postur tubuh dengan baik, antara lain:

- Menggunakan sepatu dengan hak rendah atau tanpa hak dan tidak terlalu sempit.
- Saat mengangkat beban, posisi tubuh harus tegak dan beban ditopang oleh lengan.
- Tidur dengan posisi kaki sedikit ditinggikan.
- Duduk dengan punggung dalam posisi tegak.

- Menghindari duduk atau berdiri terlalu lama dan sesekali mengganti posisi untuk mengurangi ketegangan otot.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, sebagian besar perempuan mengalami perubahan pada kondisi psikologis dan emosionalnya. Banyak ibu hamil merasa bahagia karena akan segera menjadi seorang ibu, bahkan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan lahir. Namun di sisi lain, sebagian ibu juga merasakan kekhawatiran terkait kondisi kehamilan maupun kemungkinan adanya gangguan pada bayi yang dikandungnya.

a. Dukungan Keluarga

- a. Dukungan dari orang tua kandung maupun mertua sangat penting selama masa kehamilan.
- b. Kehadiran dan kunjungan keluarga pada masa ini dapat memberikan semangat bagi ibu hamil.
- c. Seluruh anggota keluarga biasanya turut mendoakan keselamatan ibu dan bayi.
- d. Meskipun keluarga berada di tempat yang jauh, dukungan melalui telepon, pesan, atau doa tetap sangat berarti bagi ibu hamil.
- e. Selain itu, beberapa tradisi seperti upacara tujuh bulanan pada sebagian masyarakat memiliki makna khusus dan menjadi bentuk dukungan sosial yang penting.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan kepada perempuan selama masa kehamilan hingga persalinan. Beberapa bentuk dukungan yang dianggap penting oleh ibu hamil antara lain:

- a. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil.
- b. Kemampuan mendengarkan keluhan dengan baik.
- c. Membangun hubungan yang didasari rasa saling percaya.
- d. Memberikan penjelasan mengenai proses fisiologis kehamilan.
- e. Meyakinkan ibu bahwa bidan siap memberikan bantuan selama masa kehamilan.
- f. Memberikan keyakinan bahwa ibu dapat menjalani kehamilan dengan baik.
- g. Membantu mengurangi stres sehingga ibu lebih percaya diri, kecemasan berkurang, dan memiliki perasaan positif terhadap proses persalinan.
- h. Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan serta komunikasi yang terjalin.
- i. Membantu mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Dukungan dan keterlibatan suami dalam masa kehamilan dapat memperlancar hubungan antara suami istri sekaligus membangun kedekatan dengan calon bayi. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa mengantar ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil, mengingatkan untuk mengonsumsi tablet zat besi, serta membantu pekerjaan rumah tangga.

d. **Persiapan Menjadi Orang Tua**

Kehamilan merupakan masa transisi menuju peran baru sebagai orang tua. Perubahan ini membawa banyak penyesuaian dalam kehidupan keluarga, terutama dengan hadirnya anggota keluarga baru. Proses ini sering disertai berbagai perasaan dan ketidakpastian hingga akhirnya keluarga mampu menyesuaikan diri dengan peran barunya.

B. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care merupakan pelayanan yang dirancang secara sistematis yang meliputi kegiatan pemantauan, pemberian pendidikan kesehatan, serta penatalaksanaan medis kepada ibu hamil. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk memastikan proses kehamilan berlangsung dengan baik sehingga ibu dapat menjalani persalinan secara aman dan optimal (Tutik, 2019)

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan utama dari pelaksanaan antenatal care adalah untuk menurunkan angka kematian ibu serta angka kematian bayi dengan cara memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui pemeriksaan ANC yang dilakukan secara rutin, diharapkan ibu dapat

menjalani masa kehamilan hingga proses persalinan dengan kondisi yang sehat dan aman (Sitti, 2023).

3. Jadwal Kunjungan Antenatal

Menurut (Kemenkes, 2022), kunjungan antenatal care (ANC) dianjurkan dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Dari jumlah kunjungan tersebut, setidaknya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima pada trimester III. Pelaksanaan enam kali kunjungan ANC ini memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- a. Kunjungan ANC pertama pada trimester I bertujuan untuk melakukan ¹ skrining faktor risiko oleh dokter dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.
- b. Kunjungan ¹ ANC ke-2 pada trimester I, ANC ke-3 pada trimester II, ANC ke-4 pada trimester III, serta ANC ke-6 pada trimester III dilakukan sebagai tindak lanjut berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan sebelumnya.
- c. Kunjungan ANC ke-5 pada trimester III dilakukan oleh dokter untuk melakukan skrining faktor risiko yang berkaitan dengan proses persalinan dengan tetap mengikuti protokol kesehatan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan risiko persalinan, menentukan tempat persalinan yang sesuai,

serta menilai apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kondisi psikologis, dan faktor lainnya. Selain itu, pada trimester I juga dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter sesuai dengan Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Apabila tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan pada kunjungan ke-2, ke-3, ke-4, dan ke-6 dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) oleh bidan maupun dokter. Hal yang sama juga berlaku bagi ibu hamil dengan faktor risiko yang masih dapat ditangani di FKTP. Namun, apabila ditemukan faktor risiko yang tidak dapat ditangani di FKTP, maka ibu hamil perlu dirujuk berdasarkan hasil skrining untuk mendapatkan penatalaksanaan yang lebih komprehensif, yang kemungkinan memerlukan penanganan oleh tenaga medis spesialis selain dokter Sp.OG.

4. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Ni Luh (2023), standar pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan mengikuti kriteria 10T. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Adapun komponen dalam standar pelayanan tersebut meliputi:

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil perlu ditimbang pada setiap kunjungan untuk memantau kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin di dalam kandungan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan hanya dilakukan sekali pada kunjungan pertama. Tujuan pengukuran tinggi badan adalah untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD), karena salah satu indikator risiko tersebut adalah tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi maupun preeklamsia pada ibu hamil.

1
c. Penilaian Status Gizi (Pengukuran LILA)

- d. **Lingkar lengan atas** (LILA) pada ibu hamil yang dianggap normal adalah sekitar 23 cm. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu serta mendeteksi kemungkinan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK). Selain itu, pemeriksaan ini juga berfungsi sebagai upaya pencegahan terhadap risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

e. Menentukan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dapat dilakukan sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu melalui pemeriksaan Leopold. Ketika usia kehamilan mencapai 24 minggu, pengukuran tinggi fundus uteri dapat

dilakukan menggunakan pita ukur dalam satuan sentimeter. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin, memperkirakan usia kehamilan, serta memperkirakan berat badan janin dengan menggunakan rumus tertentu.

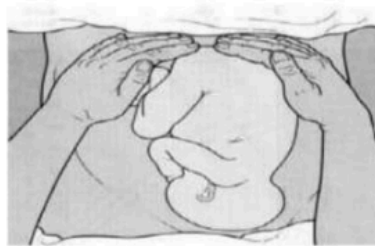


Gambar 2 1 Rumus Menghitung taksiran Berat Badan Janin

Sumber : Pratiwi, 2019

1) Leopold I

Untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu)



Gambar 2 2 Leopold I

Sumber : Nawangsari, 2022

Teknik:

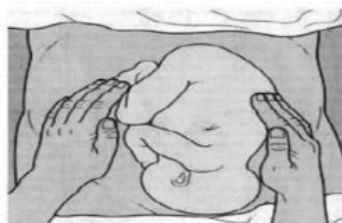
- a. Posisikan ibu dengan lutut ditekuk (kaki ditekuk 45 derajat atau dengan bantal di bagian dalam lutut) dan pemeriksa menghadap ibu.
- b. Renungkan rahim dengan kedua tangan dari sisi tali pusar.
- c. Palpasi fundus dengan tangan kedua untuk menentukan TFU.
- d. Palpasi ¹ fundus dengan ujung kedua tangan untuk menentukan bagian janin.

Hasil

- a. Saat dilakukan palpasi pada bagian fundus dan yang teraba adalah kepala janin, biasanya akan terasa keras, berbentuk bulat, serta bersifat elastis sehingga tampak mudah digerakkan.
- b. Apabila pada fundus uteri yang teraba adalah bokong janin, maka akan terasa lebih lunak, bentuknya tidak bulat, dan tingkat elastisitasnya lebih rendah.
- c. Jika posisi janin berada tegak sejajar dengan sumbu rahim, maka pada saat pemeriksaan bagian fundus akan terasa kosong.

2) Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang di mana kepala janin.



Gambar 2 3 Leopold III
Sumber :Nawangsari,2022

Teknik:

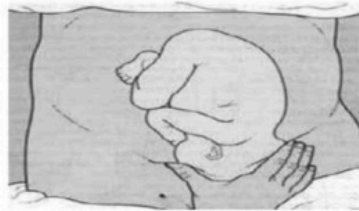
- a. Ibu diposisikan dengan kedua lutut dalam keadaan ditekuk, sementara pemeriksa berdiri menghadap ke arah ibu.
- b. Telapak tangan kiri diletakkan pada sisi kanan dinding perut ibu, sedangkan telapak tangan kanan ditempatkan sejajar dengan tinggi yang sama pada sisi kiri dinding perut.
- c. Selanjutnya lakukan penekanan pada kedua sisi perut secara bergantian atau dapat juga dilakukan secara bersamaan dari arah atas.
- d. Kedua tangan kemudian ditekan secara perlahan dan digerakkan ke arah bawah untuk meraba apakah terdapat ¹ bagian yang datar dan memanjang yang menandakan punggung janin, atau bagian-bagian kecil yang menunjukkan ekstremitas janin.

Hasil:

- a. Pada bagian punggung janin akan terasa jelas saat diraba, permukaannya relatif datar, sedikit menonjol atau cembung, serta terasa lebih kaku dan tidak banyak bergerak.
- b. Sementara itu, bagian-bagian kecil seperti tangan dan kaki janin biasanya terasa lebih kecil, kurang jelas saat diraba, serta tampak menonjol sesuai dengan bentuk atau posisinya. Pada bagian ini juga dapat dirasakan adanya gerakan janin, baik gerakan aktif maupun pasif saat disentuh.

3) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang terdapat¹ di bagian bawah perut ibu (presentasi), serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).



Gambar 2 4 Leopold III

Sumber : Nawangsari, 2022

Teknik:

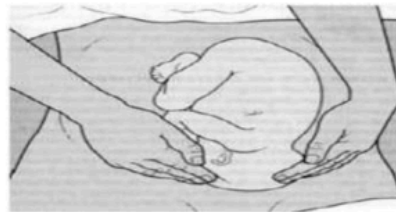
- a. Ibu tetap berada pada posisi dengan kedua lutut dalam keadaan fleksi atau ditekuk, sementara pemeriksa berada di hadapan ibu.
- b.¹ Ujung telapak tangan kiri ditempatkan pada bagian bawah dinding perut sisi kiri, sedangkan telapak tangan kanan diletakkan pada bagian bawah perut ibu.
- c. Selanjutnya dilakukan penekanan secara perlahan, baik secara bersamaan maupun bergantian, untuk menentukan bagian janin yang berada di posisi paling bawah.
- d.¹ Setelah itu gunakan tangan kanan dengan bantuan ibu jari dan keempat jari lainnya untuk memegang lalu menggoyangkan bagian terbawah janin secara perlahan.

Hasil:

- a. Apabila bagian yang teraba terasa keras, berbentuk bulat, serta memiliki konsistensi yang hampir seragam, maka bagian tersebut merupakan kepala janin. Sebaliknya, jika yang teraba berupa tonjolan yang lebih lunak dan bentuknya tidak simetris, maka bagian tersebut adalah bokong janin.
- b. Jika bagian terendah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), maka ketika bagian tersebut digerakkan atau digoyangkan akan terasa adanya hambatan sehingga tidak dapat bergerak dengan bebas

4) ¹ Leopold IV

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah perut ibu,serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasyki pintu atas panggul .



Gambar 2 5 Leopold IV
Sumber :Nawangsari,2022

Teknik:

- a. Pemeriksa berada di sisi kaki ibu dan menghadap ke arah tersebut, sementara posisi kaki ibu dalam keadaan lurus.

- b. ¹ Ujung telapak tangan kiri dan kanan ditempatkan pada bagian lateral kiri dan kanan uterus bagian bawah, dengan ujung jari-jari kedua tangan berada di tepi atas simfisis.
- c. Kedua ibu jari kemudian didekatkan hingga saling berhadapan, sementara jari-jari lainnya dirapatkan untuk meraba dinding uterus bagian bawah.
- d. ¹ Selanjutnya perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari tangan, apakah saling bertemu (konvergen) atau justru tidak bertemu (divergen)
- e. Setelah itu, ibu jari dan telunjuk tangan kiri dipindahkan ke bagian terbawah janin. Jika presentasinya kepala, usahakan memegang bagian kepala yang dekat dengan leher, sedangkan jika presentasinya bokong, maka bagian yang dipegang adalah daerah pinggang janin.
- f. ¹ Bagian tersebut kemudian difiksasi ke arah pintu atas panggul. Selanjutnya, jari-jari tangan kanan ditempatkan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menilai sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul.

Hasil

- a. Apabila jari-jari kedua tangan pemeriksa saling bertemu (konvergen), hal tersebut menunjukkan bahwa bagian terendah janin masih ¹ belum masuk ke pintu atas panggul. Sebaliknya, jika jari-jari tangan pemeriksa tidak

saling bertemu dan membentuk jarak (divergen), maka hal ini menandakan bahwa bagian terendah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

- b. ¹ Penurunan kepala janin dapat dinilai dengan skala per lima bagian, yaitu 5/5 yang berarti seluruh jari pemeriksa masih dapat meraba kepala sehingga kepala belum masuk ke PAP. Pada penilaian 1/5 hanya satu jari yang masih meraba kepala, yang menunjukkan bahwa sebagian besar kepala (empat bagian) sudah masuk ke PAP, dan penilaian ini berlanjut hingga mencapai 0/5 yang menandakan bahwa seluruh bagian kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP).

- c. ³ Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya diperiksa kembali pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak janin di dalam rahim. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka kondisi tersebut dapat menunjukkan adanya kelainan posisi janin, panggul yang sempit, atau kemungkinan masalah lainnya. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) juga dilakukan sejak akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, maka keadaan tersebut dapat menjadi tanda adanya kegawatdaruratan pada janin.

d. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil dilakukan sesuai dengan status imunisasi yang dimiliki dengan tujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi TT selama masa kehamilan. Pada kunjungan pertama, tenaga kesehatan akan melakukan skrining untuk mengetahui status imunisasi TT yang telah dimiliki oleh ibu. Selanjutnya, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan riwayat imunisasi tersebut. Ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi TT2 agar memperoleh perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sementara itu, bagi ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi TT5 atau dikenal sebagai TT Long Life, tidak diperlukan lagi pemberian imunisasi TT tambahan. Dosis imunisasi TT yang diberikan adalah sebanyak 0,5 cc.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah perempuan berusia 15–49 tahun, baik yang sedang hamil maupun yang tidak sedang hamil. Salah satu bentuk imunisasi lanjutan pada wanita usia subur dapat dilakukan saat mereka memperoleh pelayanan antenatal. Pemberian imunisasi TT pada kelompok ini dilakukan sebanyak lima dosis dengan jarak waktu tertentu, yang didasarkan pada hasil skrining riwayat imunisasi sejak masa imunisasi dasar bayi, imunisasi lanjutan pada baduta, imunisasi lanjutan melalui program BIAS, hingga pada calon pengantin atau melalui pemberian

vaksin lain yang mengandung TT dalam kegiatan imunisasi. Imunisasi tersebut dapat diberikan sebelum kehamilan maupun selama kehamilan, dengan tujuan memberikan perlindungan kekebalan jangka panjang bahkan seumur hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berikut langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan:

1. Jika ibu memiliki kartu imunisasi, maka pemberian imunisasi dilakukan sesuai dengan jadwal yang tercantum pada kartu tersebut.
2. Apabila kartu imunisasi tidak tersedia, tenaga kesehatan perlu menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, seperti apakah pernah mendapatkan vaksin DPT, DT, atau TD.
3. Jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi sebelumnya, maka diberikan dosis pertama TT dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan jadwal pemberian dosis selanjutnya.
4. Apabila ibu pernah menerima imunisasi, maka perlu ditanyakan jumlah dosis yang telah diterima sebelumnya, kemudian pemberian imunisasi dilanjutkan dengan dosis berikutnya secara berurutan.
5. Jika ibu tidak dapat mengingat atau tidak mengetahui riwayat imunisasinya, maka dianjurkan untuk diberikan dosis kedua TT dan disarankan kembali datang pada jadwal berikutnya untuk melanjutkan pemberian dosis selanjutnya.

Tabel 2 3 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Masa Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI,2020

e. Pemberian Tablet Tambah Darah

Kebutuhan zat besi pada wanita umumnya lebih tinggi dibandingkan pria karena adanya proses menstruasi yang menyebabkan kehilangan darah sekitar 50–80 ml setiap bulan, dengan kehilangan zat besi sekitar 30–40 mg. Zat besi berperan penting dalam meningkatkan produksi sel darah merah serta membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan persalinan berisiko kehilangan banyak zat besi selama masa tersebut sehingga dapat mengalami anemia. Kondisi anemia cukup sering ditemukan pada ibu hamil karena selama kehamilan terjadi proses hemodilusi atau

pengenceran darah, yaitu peningkatan volume darah sekitar 30–40% yang biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 32 hingga 34 minggu. Pada masa kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi suplemen zat besi dengan jumlah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah anemia, perdarahan, serta gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Kondisi tersebut berkaitan dengan terjadinya pengenceran darah pada usia kehamilan sekitar 34 minggu akibat peningkatan volume plasma hingga 50% yang lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah yang hanya sekitar 20%. Akibatnya, kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat mengalami penurunan hingga sekitar 10–11 g%.

f. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri atas pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin merupakan pemeriksaan yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil. Jenis pemeriksaan tersebut meliputi:

1. Pemeriksaan golongan darah yang bertujuan untuk mempersiapkan kemungkinan kebutuhan donor darah bagi ibu hamil apabila diperlukan.
2. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu mengalami kekurangan darah atau anemia.
3. Pemeriksaan urine (air kencing) untuk menilai kondisi kesehatan ibu selama kehamilan

Selain pemeriksaan tersebut, dapat pula dilakukan pemeriksaan darah lainnya seperti tes HIV dan sifilis. Pemeriksaan malaria biasanya dilakukan pada ibu hamil yang berada di wilayah endemis malaria. Sementara itu, pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan tambahan yang dilakukan berdasarkan indikasi tertentu pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal.

g. Tata Laksana Khusus

Penatalaksanaan khusus diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal yang telah dilakukan sebelumnya serta hasil pemeriksaan laboratorium. Apabila dalam pemeriksaan tersebut ditemukan adanya kelainan pada ibu hamil, maka kondisi tersebut ³ harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan yang menanganinya. Jika terdapat kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan tersebut, maka ibu hamil perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

h. Temu Wicara (Konseling)

Konseling dalam asuhan kehamilan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil melalui pertemuan langsung berupa wawancara atau komunikasi tatap muka. Melalui kegiatan ini, bidan memberikan informasi, arahan, serta dukungan kepada ibu agar mampu menjaga kesehatan selama masa kehamilan.

Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

1. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selama masa kehamilan, pemeriksaan minimal dilakukan sebanyak empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain itu, ibu juga disarankan untuk memperoleh waktu istirahat yang cukup.

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Contohnya dengan mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menyikat gigi secara teratur, serta melakukan aktivitas fisik ringan atau olahraga ringan.

2. Dukungan dari suami dan keluarga sangat dianjurkan selama masa kehamilan. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa bantuan material maupun nonmaterial. Misalnya dengan mempersiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi, sarana transportasi untuk rujukan, serta menyiapkan calon pendonor darah apabila dibutuhkan.
3. Ibu hamil perlu diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Informasi ini penting agar ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan jika tanda bahaya tersebut muncul.
4. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya. Kuantitas berkaitan dengan banyaknya asupan makanan yang dikonsumsi, sedangkan kualitas berkaitan dengan jenis dan variasi makanan yang dikonsumsi. Hal ini penting dalam

mendukung periode 1000 hari pertama kehidupan sehingga pertumbuhan janin dan kesehatan ibu dapat terjaga secara optimal.

5. Ibu hamil juga perlu mendapatkan penjelasan ³ mengenai gejala serta penyakit menular maupun tidak menular yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Selain itu, ³ setiap ibu hamil perlu ditawarkan untuk mengikuti konseling serta tes HIV, terutama bagi yang berada di wilayah dengan risiko tinggi. Hal ini merupakan bagian dari standar pelayanan kesehatan ibu dan anak.
6. Setiap ibu hamil perlu dipersiapkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) saat proses persalinan berlangsung. Tindakan ini merupakan salah satu langkah penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
7. Sejak masa kehamilan, ibu hamil juga perlu dipersiapkan untuk menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.
8. Ibu hamil harus memperoleh informasi mengenai imunisasi TT yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonator. Oleh karena itu, perlu dilakukan skrining imunisasi TT untuk mengetahui status imunisasi serta menentukan kebutuhan

C. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut Hikmamandayani (2024), persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah mencapai usia

cukup bulan sehingga dapat hidup di luar rahim. Proses ini dapat berlangsung melalui jalan lahir maupun melalui cara lain, baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun secara alami dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan diawali oleh munculnya kontraksi persalinan yang sebenarnya, yang ditandai dengan perubahan serviks secara bertahap, dan berakhir setelah plasenta lahir.

2. ¹ Tanda dan Gejala Persalinan

¹ Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

1. ¹ Lightning

Beberapa minggu sebelum proses persalinan, ibu hamil biasanya merasakan perubahan kondisi tubuh yang terasa lebih ringan. Keluhan sesak napas cenderung berkurang, namun di sisi lain ibu dapat mengalami kesulitan saat berjalan serta sering merasakan nyeri pada bagian bawah perut.

2. Pollakisuria

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bagian atas perut terasa lebih kendur, posisi fundus uteri menurun, dan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP). Keadaan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu menjadi lebih sering buang air kecil. Kondisi ini umumnya terjadi menjelang akhir trimester III.

3. False Labor

Pada usia kehamilan sekitar 36-40 minggu, ibu hamil dapat mengalami kontraksi palsu yang ditandai dengan rasa nyeri di bagian

bawah perut. Kontraksi ini tidak menyebabkan perubahan pada serviks erti pembukaan atau penipisan, berlangsung tidak teratur, tidak lama, serta tidak semakin kuat

4. Perubahan Serviks

Menjelang akhir trimester III, serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kaku akan mengalami perubahan menjadi lebih lunak. Pada beberapa ibu juga mulai terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Tingkat perubahan ini berbeda pada setiap individu, misalnya pada ibu multipara pembukaan bisa mencapai sekitar 2 cm, sedangkan pada primigravida umumnya serviks masih tertutup.

5. Energy Spurt

Sebagian ibu hamil merasakan peningkatan energi secara tiba-tiba sekitar 24-28 jam sebelum persalinan. Namun, kondisi ini biasanya diikuti dengan kelelahan fisik beberapa hari setelahnya seiring mendekatnya waktu persalinan. Peningkatan energi ini terlihat dari aktivitas ibu yang menjadi lebih aktif.

6. Gangguan Gastrointestinal (Gastrointestinal Upsets)

Beberapa ibu juga dapat mengalami perubahan pada sistem pencernaan menjelang persalinan. Kondisi ini sering disertai dengan peningkatan energi dalam waktu singkat sebelum melahirkan, yang kemudian diikuti dengan rasa lelah seiring dengan perkembangan kehamilan.

b. Tanda-tanda Persalinan

Adanya Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus atau yang sering disebut his persalinan memiliki beberapa karakteristik khas, antara lain:

- a. Nyeri terasa melingkar yang menjalar dari daerah pinggang hingga ke bagian depan perut.
- b. Nyeri pada punggung yang menjalar ke arah depan.
- c. Polanya teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin pendek dan kekuatannya semakin meningkat.
- d. Menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks.
- e. Aktivitas ibu yang meningkat dapat membuat kontraksi menjadi lebih kuat.
- f. Kontraksi rahim berperan dalam menimbulkan ² perubahan pada serviks, dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, sehingga serviks menjadi menipis, menghilang, dan mengalami pembukaan
- g. Bloody Show (Lendir Bercampur Darah dari Jalan Lahir)
Ketika serviks mulai menipis dan membuka, lendir yang sebelumnya berada di dalam saluran serviks akan keluar disertai sedikit darah. Perdarahan ringan ini terjadi akibat adanya gesekan yang muncul selama proses pembukaan serviks.
- e. Premature Rupture of Membrane
- f. Premature rupture of membrane adalah kondisi keluarnya cairan ketuban dalam jumlah cukup banyak secara tiba-tiba melalui jalan lahir

akibat pecahnya selaput ketuban. Umumnya, ketuban pecah saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, namun dalam beberapa kasus dapat terjadi saat pembukaan masih kecil atau bahkan sebelum proses persalinan dimulai. Biasanya, persalinan akan berlangsung dalam waktu kurang lebih 24 jam setelah ketuban pecah.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Tiga faktor utama yang mempengaruhi persalinan normal :

1) Power (kekuatan)

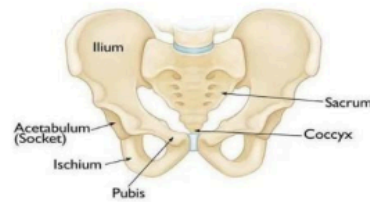
Power (kekuatan) ini Adalah yang paling utama .power bersumber dari HIS dan kekutan mengejan ibu

2) HIS atau Kontraksi

Kontraksi rahim ini terjadi karena berfungsinya otot polos rahim dengan baik dan lengkap.Selama kontraksi, otot-otot rahim berkontraksi, menjadikannya lebih tebal dan pendek.Rongga rahim berkontraksi, mendorong janin dan kantung ketuban menuju segmen bawah rahim dan leher rahim. Kontraksi tahap kedua lebih sering, lebih kuat, dan berlangsung sedikit lebih lama.Jadi berdurasi sekitar 2 menit dan 60-90 detik.

3) Passage (jalan lahir /panggul ibu)

a) Bagian keras



Gambar 2 6 Panggul

Sumber : Fatimah ,2019

1

(1) Os litium (tulang usus)

(2) Os ischideom (tulang duduk)

(3) Os pubis (tulang kemaluan)

(4) Os scrum (tulang kelangkang)

(5) Os cocygis (tulang ekor)

b) Ruang panggul

2

Ruang panggul tersusun dari pelvis mayor (false pelvis), pelvis mayor terletak diatas linea terminalis yang dibawahnya terdapat pelvis minor. Pada ruang panggul juga terdapat pelvis minor (True Pelvis), pelvis minor dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet)

2

c) Pintu panggul

Pintu panggul terdiri atas pintu atas panggul atau PAP (pintu masuk) yang dibatasi oleh linea inominate, rongga panggul tengah atau RTP (midlet) yang terletak sejajar dengan tulang

belakang iskiadika, bukaan panggul panggul bawah atau PBP. (keluaran) dibatasi oleh simfisis dan lengkung kemaluanan ruang panggul sebenarnya terletak di antara masukan dan keluaran.

d) ² Bidang Hodge

Bidang Hodge adalah bidang obstetric yang digunakan untuk menilai derajat turunnya bagian bawah janin ke dalam panggul.

Bidang Hodge meliputi:

Bidang Hodge I

Dibentuk pada lingkaran PAP dengan simfisis bagian atas dan promontorium

Bidang Hodge II

Sejajar dengan Hodge I pada bagian bawah simfisis. Bidang

Hodge III

Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi tulang belakang pinggul.

Bidang Hodge IV

¹Sejajar dengan Bidang Hodge I, II dan III setinggi tulang setinggi tulang eko

• Bidang Hodge



Gambar 2 7 Bidang Hodge

Sumber: Dewi, 2023

e) Bagian lunak

Bagian lunak jalan lahir tersusun atas otot, jaringan, dan ligamen. Struktur jalan lahir lunak yang berperan dalam proses persalinan meliputi segmen bawah rahim (SBR), serviks uteri, dan vagina. Bagian lunak tersebut dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu *musculus levator ani* (*musculus iliococcygeus*, *musculus pubococcygeus*, *musculus pubovaginalis*, *musculus puborectalis*, dan *musculus pubococcygeus proprius*) serta *musculus ischiococcygeus*.

f) Passenger (Janin dan Plsetana)

Menurut (Fitriana dkk, 2022) Terdapat beberapa factor dalam passanger yaitu:

1. Janin
2. Sikap dan Letak

Sikap janin menggambarkan hubungan antara bagian-bagian tubuh janin dengan sumbu tubuhnya, terutama terhadap tulang belakang. Pada umumnya, janin berada dalam sikap fleksi, yaitu kepala, tulang belakang, dan tungkai dalam keadaan menekuk, sedangkan kedua lengan menyilang di depan dada. Letak janin menunjukkan hubungan antara sumbu panjang tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Berdasarkan posisinya, letak janin dapat berupa letak memanjang, seperti letak kepala atau letak sungsang,

maupun letak lintang ketika sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu.

3. Presentasi

Presentasi janin digunakan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di bagian bawah rahim dan dapat dikenali melalui palpasi maupun pemeriksaan dalam. Bentuk presentasi janin dapat berupa presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, maupun presentasi lainnya.

4. Posisi Janin

Posisi merupakan penunjuk arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu, apakah berada di sisi kanan, kiri, depan, atau belakang. Sebagai contoh, pada letak belakang kepala (LBK), posisi dapat ditunjukkan sebagai ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan maupun UUK kanan belakang.

5. Plasenta

Plasenta juga akan melewati jalan lahir sehingga turut dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin selama proses persalinan. Meskipun demikian, pada persalinan normal plasenta umumnya tidak menjadi hambatan dalam jalannya proses persalinan.

1) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan selaput yang kuat, elastis, dan tetap lentur. Jaringan amnion berperan sebagai komponen utama yang memberikan kekuatan regang pada membran janin, sehingga integritas amnion sangat penting untuk mencegah terjadinya ruptur atau robekan selama kehamilan. Penurunan merupakan proses Bergeraknya bagian terbawah janin melewati panggul. Proses ini dipengaruhi oleh tiga kekuatan, salah satunya adalah tekanan cairan amnion. Selain itu, pada saat serviks mengalami dilatasi atau pelebaran muara dan saluran serviks di awal persalinan, tekanan dari cairan amnion selama ketuban masih utuh juga membantu terjadinya proses tersebut.

3. ¹Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), sebab-sebab yang menimbulkan persalinan antara lain:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Sekitar satu hingga dua minggu sebelum persalinan dimulai, kadar hormon estrogen dan progesteron mulai mengalami penurunan. Hormon progesteron berfungsi mempertahankan relaksasi otot polos rahim. Ketika kadar progesteron menurun, pembuluh darah dapat mengalami kekejangan sehingga memicu timbulnya kontraksi uterus (his).

b. Teori Oxytocin

Pada akhir masa kehamilan, kadar hormon oksitosin mengalami peningkatan. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan terjadinya kontraksi pada otot-otot rahim yang berperan dalam proses persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Sama halnya seperti kandung kemih dan lambung, apabila dindingnya mengalami peregangan akibat bertambahnya isi di dalamnya, maka akan muncul kontraksi untuk mengeluarkan isi tersebut. Begitu pula pada rahim, semakin bertambah usia kehamilan maka otot-otot rahim semakin mengalami peregangan sehingga menjadi lebih mudah berkontraksi.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal pada janin diduga turut berperan dalam proses persalinan. Hal ini terlihat pada kasus anensefalus, di mana kehamilan sering berlangsung lebih lama dibandingkan dengan kehamilan normal.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu faktor yang berperan dalam dimulainya proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian prostaglandin F₂ maupun E₂ melalui jalur intravena, intra, dan ektramembran dapat menyebabkan kontraksi miometrium pada berbagai usia kehamilan. Hal ini diperkuat dengan ditemukannya peningkatan kadar prostaglandin dalam cairan ketuban

2
maupun darah perifer pada ibu hamil menjelang persalinan maupun selama proses persalinan berlangsung.

4. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinaan normal adalah pergerakan janin yang telah masuk kedasar panggul untuk menyesuaikan luas rongga panggul dengan janin.

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP), terutama pada ibu primigravida, umumnya terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Sementara itu, pada ibu multipara biasanya proses tersebut baru terjadi ketika persalinan mulai berlangsung. Asinklitismus posterior merupakan keadaan ketika sutura sagitalis lebih mendekati simpisis dan os parietale bagian belakang berada lebih rendah dibandingkan os parietale bagian depan. Asinklitismus anterior adalah kondisi ketika sutura sagitalis lebih mendekati promontorium, sehingga os parietale bagian depan berada lebih rendah daripada os parietale bagian belakang. Pada saat kepala janin memasuki PAP, posisi yang sering ditemukan adalah asinklitismus posterior ringan, kemudian kepala janin akan masuk melalui pintu atas panggul.

b. Majunya kepala janin

Pada ibu primigravida, penurunan atau kemajuan kepala janin biasanya terjadi setelah kepala memasuki rongga panggul dan umumnya baru berlangsung pada kala II persalinan. Sedangkan pada ibu multigravida,

proses penurunan kepala dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul biasanya terjadi secara bersamaan.

c. Fleksi

Fleksi terjadi karena kepala janin mendapat dorongan ke arah depan, sementara bagian tersebut mengalami tahanan dari tepi pintu atas panggul (PAP), serviks, dinding panggul, maupun dasar panggul. Akibat adanya tekanan tersebut, kepala janin mengalami fleksi karena gaya yang menyebabkan fleksi lebih besar dibandingkan dengan gaya yang menyebabkan defleksi.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam merupakan proses perputaran bagian terendah janin sehingga bagian depan dari bagian tersebut bergerak menuju arah depan dan bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah kepala yang biasanya berupa daerah ubun-ubun kecil akan mengalami rotasi ke arah depan menuju bawah simpisis. Putaran paksi dalam sangat diperlukan dalam proses kelahiran kepala karena putaran tersebut membantu menyesuaikan posisi kepala janin dengan jalan lahir.

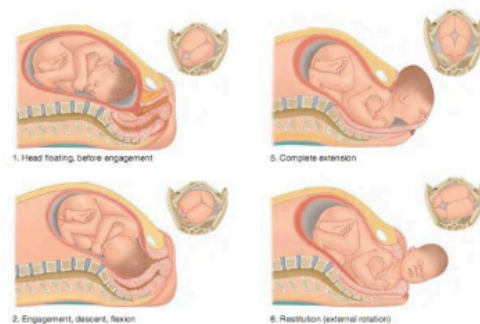
e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala janin telah mencapai dasar panggul, maka terjadi gerakan ekstensi atau defleksi kepala. Hal ini terjadi karena arah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala janin perlu melakukan ekstensi agar dapat melewati pintu bawah panggul. Putaran ubun-ubun kecil (UUK) bergerak

ke arah depan hingga berada di bawah simpisis, kemudian suboksiput berperan sebagai hipomoklion sehingga kepala melakukan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Ketika terjadi his, vulva akan semakin membuka dan bagian kepala janin akan terlihat semakin jelas.

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan rotasi kembali yang terjadi setelah putaran paksi dalam, dengan tujuan menyesuaikan posisi kepala janin terhadap arah punggung janin.



Gambar 2 8 Putaran Praksi Luar

Sumber: Fitriana,2020

5. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

Persalinan menjadi dua tahap yaitu:

Kala satu (fase laten) biasanya berlangsung 8 sampai 10 jam sejak permulaan persalinan sampai serviks melebar 5 cm. Selama fase laten, semua tindakan keperawatan, observasi, dan tes harus dicatat. Hal ini dapat dicantumkan tersendiri baik pada akta kelahiran maupun pada

Kartu Ibu Hamil Sehat (KMS). Saat melakukan pencatatan pada masa inkubasi persalinan, catatlah tanggal dan jamnya semua perawatan dan prosedur juga harus dicatat.

2) Garis waspada dan garis bertindak

Garis peringatan dimulai ketika serviks berdilatasi 4 cm dan berakhir pada titik di mana serviks diperkirakan akan berdilatasi penuh dengan kecepatan dilatasi 1 cm per jam

Pencatatan persalinan fase aktif harus dimulai dari garis waspada. Jika pelebaran serviks berada di sebelah kanan garis alarm (pelebaran kurang dari 1 cm per jam), hal ini harus diperhitungkan

6. Kontraksi Uterus

Catat jumlah his dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

7. Obat-Obatan Yang Diberikan

- 1) Oksitosin
- 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

8. Kondisi Ibu

- 1) Nadi, tekanan darah. Dan temperature tubuh

Catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.), nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai, dan tekanan darah setiap 4 jam beri tanda panah pada partograph pada kolom waktu yang sesuai : ↑

2) Urine (volume,aseton,atau protein)

1

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam

9. Tahapan Persalinan

Tahap – tahap dalam persalinan menurut pada kala I,II,III dan IV yaitu:

a. a .Kala I Atau Kala Pembukaan

kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi dua yaitu fase laten dan fase aktif:

- Fase Laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah damkjuryi pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat terbagi menjadi :
- Fase percepatan (accelerasi) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cmyang dicapai dalam 2 jam.
- Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- Fase kurangnya kecepatan (decelerasi) pembukaan 9 cm hingga 10 cm selama 2 jam.
- 2
- Kala II kala pengeluaran
- Sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi
- Kala III atau Kala Uri
- Diawali dengan lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta
- Kala IV

- Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir

b. ² Kala I

1. HIS nya belum terlalu kuat, muncul setiap 10-15 menit dan tidak terlalu mengganggu ibu dan ibu masih bisa berjalan.
2. Sedikit demi sedikit HIS semakin kuat: interval semakin pendek, kontraksi semakin kuat dan lebih lama .
3. Jumlah darah campur lender yang keluar meningkat.
4. ² Lama periode I Primi 12 jam dan beberapa 8 jam.
5. Petunjuk kemajuan

c. ² Kala II

1. HIS semakin kuat, kontraksi berlangsung 50-100 detik dan terjadi setiap 2 - 3 menit.
2. Pada titik ini biasanya ketuban pecah dan dengan cairan berwarna kekuningan dengan jumlah yang tidak sedikit
3. Pasien mulai mencedan
4. Pada akhir kala II, sebagai tanda kepala sudah mencapai dasar panggul, perineum menonjol, vulva terbuka lebar, dan rektum terbuka.
5. Pada klimaks HIS, bagian kecil kepala muncul di vulva, Ketika his berhenti, menghilang lagi, dan berulang hingga tampak lebih besar. Peristiwa ini disebut "Kepala membuka pintu".

6. Akhirnya, lingkaran terbesar kepala ditahan oleh vulva dan tidak dapat diputar ke belakang, sehingga tulang ubun-ubun dan oksiput⁴ terletak di bawah syimpisis disebut “kepala keluar pintu”
7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissural posterior.
8. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
9. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
10. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
11. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah..
12. Lama kala II primi 50 menit dan multi 20 menit

d. **Kala III**

1. Sesudah bayi lahir HIS berhenti sejenak namun tidak lama kemudian akan muncul Kembali² disebut “his pengeluaran uri” yaitu HIS yang melepaskan uri terleak pada bagian atas vagina atau segmen bawah Rahim.

2. Saat bayi lahir, rahim terasa seperti tumor keras, lebar di bagian atas karena adanya plasenta, dan di bawah tengah fundus uteri mudah teraba
3. Bila plasenta terlepas, bentuk rahim menjadi bulat dan tetap bulat hingga perubahan bentuk ini diartikan sebagai tanda lepasnya plasenta
4. Jika kondisi ini terus berlanjut, fundus rahim akan menjadi sedikit lebih tinggi dari bagian tengah setelah solusio plasenta, dan bagian vulva tali pusat akan menjadi lebih Panjang
5. Elevasi fundus disebabkan oleh jatuhnya plasenta ke dalam segmen bawah rahim atau vagina bagian atas sehingga menyebabkan kontraksi rahim naik Ketika plasenta terlepas, bagian tali pusat yang terbentuk secara alami menjadi lebih Panjang.

10. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandi (2022),¹ perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan itu

a. Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri. Segmen atas rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan

sehingga mendorong bayi keluar dan segmen bawah rahim makin tipis karena terus diregangkan dengan majunya persalinan. Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi kebersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks

1

c. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan diantaranya terjadi pendataran serviks yaitu pemendekan kanalis servicalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis dan terjadi pembukaan serviks yaitu pembesaran dari Ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa mm menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat

pembukaan lengkap bibir porsio tidak teraba lagi kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.

d. Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala I proses persalinan adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian persentase janin kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.

e. ¹Perubahan pada Tekana Darah

Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan. Sistol mengalami kenaikan 10-20 mmhg serta diastol mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg. Aliran darah yang menurun pada Arteri uterus yang disebabkan oleh kontraksi diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah.

f. Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau

peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

g. **Perubahan pada Sistem Pernapasan**

Pada saat persalinan, Ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

h. **Perubahan pada Hematologi**

¹ Pada saat persalinan, Ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolisme

12.) **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Sulikah dkk (2019), ada beberapa kebutuhan dasar pada ibu bersalin yaitu sebagai berikut:

a. **Dukungan Selama Persalinan**

b. **Kebutuhan Makanan dan Cairan**

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi.

Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Ibu melahirkan harus dimotivasi untuk minum sesuai kebutuhan atau tingkat kehausannya. Jika asupan cairan Ibu tidakadekuat atau mengalami muntah, dia akan menjadi dehidrasi, terutama ketika melahirkan menjadikannya banyak berkeringat.

c. Kebutuhan Ekiminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh. Periksa kandung kemih pada saat akan memeriksa denyut jantung janin (lihat/palpasi tepat di atas simfisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh. Anjurkan dan antarkan ¹ibu untuk berkemih di kamar mandi. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah penampung urin. Kandung kemih yang penuh akan menyebabkan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan. Selama persalinan berlangsung, tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin.

Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri.

d. Menerima Sikap dan Perilaku yang Baik

Wajah yang ramah dan selalu memberikan respon positif terhadap apapun yang diungkapkan oleh pasien akan sangat membantu dalam komunikasi dengan pasien. Selain itu, memberikan sikap dan perilaku yang baik kepada keluarga juga akan meningkatkan kepercayaan pihak keluarga terhadap pelayanan yang diberikan.

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode mengurangi rasa sakit yang diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan mempunyai keuntungan: Sederhana, Efektif, Biayanya murah, Resikonya ¹ rendah, Membantu kemajuan persalinan, Hasil ³ kelahiran bertambah baik, bersifat sayang ibu. Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan Latihan pernafasan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai oroses/kemajuan/prosedur yang akan

dilakukan

- 6) Asuhan diri
- 7) Sentuhan dan masase

11. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinaan normal (APN) dengan 60 langkah, menurut (kemenkesRI) sebagai berikut:

Mengamati adanya tanda dan gejala persalinan kala II

- 8) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 9) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina
- 10) Perineum menonjol
- 11) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinaan

- 1) Memastikan kelengkapan alat-alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.
- 2) Memakai celemek plastic yang bersih
- 3) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, melipat lengan pakaian, lalu mencuci tangan dengan 6 langkah
- 4) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang

digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam

- 5) Mengambil alat suntik yang steril dengan menggunakan tangan kanan nisi dengan oksitosin dan letakkan Kembali ke dalam partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 6) ¹ Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basahGerakan vulva ke perineum
- 7) Melakukan periksa dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah)
- 8) Mencelupkan sarung tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin0,5%
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas ormal 100-180x/menit)

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu prosesmeneran

- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 14) Meletakkan kain bersih yang dilipat pada 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set
- 16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

- 17) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6cm, masang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perutibu.
- 18) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayidengan kain atau kasa bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 21) Setelah kepala selesai melakukan putaran paksi, pegangsecara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untukmelahirkan bahu belakang

- 22) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin (selipkan jari ³ telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

D. Patograf

1. Pengertian Partograf

Menurut Darmiati Syarif (2020) Partograf adalah alat yang membantu untuk pemantauan persalinaan yang dimulau dari pembukaan 4 cm pada masa persalinan fase aktif. Selain itu, partograf merupakan alat untuk membantu dalam pengambilan keputusan klinis, komunikasi, pembukaan dan manajemen persalinan. Grafik segmen dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi tindak lanjut janin dan ibu, sehingga dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan prosedur obstetrik dan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Fungsi Partograf

Manfaat partograph bagi bidan dan tenaga Kesehatan lain yang membantu persalinan mempunyai keuntungan dengan menggunakan partograf untuk mengetahui secara dini kapan muncul kelainan pada persalinan. Bila digunakan secara akurat dan konsisten, hal ini dapat

mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal akibat persalinan lama, persalinan lambat dan asfeksia neonatal Laura Rantalaen (2019).

Menurut (ma'rifah, 2022:133) manfaat utama dari partograf adalah

1. Mengamati dan mencatat informasi tentang perjalanan normal dan deteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat mengidentifikasi kemungkinan terjadinya persalinan lama secara dini.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mengidentifikasi kontraksi dini sehingga bidan dapat mengidentifikasi sejak dini kemungkinan terjadinya persalinan lama.
3. Pembuatan data tambahan terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemberian zat dan obat, pemeriksaan laboratorium, dan keputusan klinis .dan perawatan yang diberikan atau tindakan yang dilakukan, semuanya dicatat secara rinci. Detail kondisi ibu dan bayi baru lahir serta rekam medisnya.
4. Bila digunakan dengan benar dan konsisten, partograf bermanfaat bagi dokter kandungan.
5. Mencatat kemajuan bersalin.
6. Catat kondisi ibu dan janin.
7. Gunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi komplikasi sejak dini.
8. informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan tepat waktu.

3. Waktu Pengisian Partograph

Pengisian partograf dimulai dari kala II fase aktif (pembukaan 4cm), namun partograf juga perlu diisi saat: Ibu yang datang dalam ¹ persalinan :

- a. Fase laten (pembukaan kurang dari 3 cm), his teratur, frekuensi min. 2x/10', lamanya lebih dari 20".
- b. Fase aktif (pembukaan lebih dari 3cm), ⁵ his teratur, frekuensi min. 1x/10', lamanya kurang dari 20".

Datang dengan ketuban pecah tanpa adanya his

- a. Apabila infus oksitosin di mulai
- b. Apabila Persalinan dimulai

⁵ Datang untuk induksi persalinan :

- a. Pemecahan ketuban (amniotomi) dan atau tanpa infus oksitosin
- b. Gejala medis (infus oksitosin, balon kateter atau pemberian prostaglandin)
- c. Bila persalinan dimulai atau induksi dimulai atau ketuban pecah

4. Pengisian Lembar Depan Patograf

Berikut ini Adalah hal-hal yang perlu di catat dalam patograf

²

1) Informasi Tentang Ibu

- a. Nama dan Umur
- b. Gravidita, para, abortus
- c. Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e. Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Setiap kotak pada bagian DJJ menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

2 b) Warna dan Adanya Air Ketuban

U : Ketuban Utuh (Belum Pecah)

J : Ketuban sudah pecah & Warna jernih

M :Ketuban sudah pecah & bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah & bercampur darah

K :Ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (Kering)

c) Penyusupan (Molase) kepala Janin

Gunakan lambing, catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat palpasi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

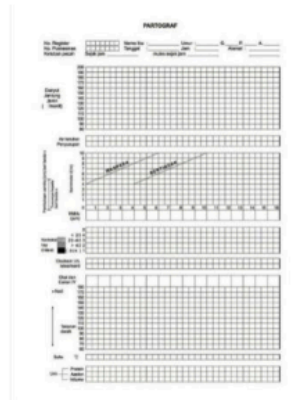
2 :Tulang kepala janin saling tertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 :Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5. Lembar Belakang Partograf

Cara pengisiannya lembar belakang partograph ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Catatan persalinan berupa data dasa, kala I, kala

II, Kala III, bayi baru lahir, dan Kala IV harus disesuaikan dengan asuhan persalinan yang telah dilaksanakan.



Gambar 2 9 Partograf
Sumber : Fitriana ,2020

E. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2.500 dan 4.000 gram (Kementerian Kesehatan, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2.500 dan 4.000 gram, dengan skor Apgar >7 , dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati dkk., 2021).

2. Perubahan Fsiologis Bayi Baru Lahir

a) Perubahan pernapasan

Menurut Kurniarum (2016), napas pertama bayi yang normal terjadi dalam 30 detik pertama setelah lahir. Upaya pertama bayi untuk mempertahankan tekanan alveolus, selain karena adanya surfaktan, juga disebabkan oleh inhalasi dan ekshalasi dengan mengerang agar udara dapat tertahan di paru-paru. Cara neonatus bernapas adalah dengan pernapasan diafragma dan perut, sementara frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Jika surfaktan berkurang, alveolus akan kolaps dan paru-paru akan menjadi kaku, sehingga terjadi atelektasis. Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi antara lain:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik terhadap lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak
- 2) Tekanan pada rongga dada, akibat kompresi paru-paru selama persalinan, secara mekanis mendorong udara masuk ke paru-paru. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskular, dan saraf pusat menghasilkan pernapasan dan denyut nadi yang teratur dan berkelanjutan yang diperlukan untuk kehidupan.
- 3) Akumulasi karbon dioksida (CO₂). Setelah lahir, kadar CO₂ dalam darah meningkat, sehingga merangsang pernapasan. Penurunan O₂ akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya, peningkatan CO₂ akan meningkatkan frekuensi dan laju gerakan pernapasan janin.

- 4) Perubahan suhu. Kondisi dingin akan merangsang pernapasan. Upaya pernapasan pertama bayi berfungsi untuk
- 5) Mengeluarkan cairan yang ada di dalam paru-paru
- 6) Menginisiasi perkembangan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kalinya

b) Termogulasi

Menurut Kurniarum (2016), suhu tubuh bayi baru lahir sebaiknya dijaga antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga 37°C . Hipotermia pada bayi baru lahir terjadi ketika suhu tubuh turun di bawah 35°C . Karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri, pengaturan suhu dikendalikan oleh pusat pengatur panas dan pendinginan di hipotalamus, yaitu bagian otak dekat kelenjar pituitari. Akibat perubahan lingkungan, bayi rentan mengalami stres. Pembentukan panas tanpa menggigil pada bayi baru lahir terjadi melalui pemanfaatan lemak coklat. Kehilangan panas dapat terjadi selama proses kelahiran, resusitasi, dan saat bayi dipindahkan.

- 1) Evaporasi Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.

Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

- 2) Konduksi adalah kehilangan panas yang terjadi akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas karena paparan bayi terhadap udara sekitar yang lebih dingin

- 4) Konveksi Kehilangan panas karena bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

Upaya untuk Mencegah Kehilangan Panas:

- 1) Mengeringkan bayi dengan teliti setelah lahir
 - 2) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - 3) Membungkus bayi dengan selimut yang bersih, kering, dan hangat
 - 4) Menutupi kepala bayi dengan penutup yang hangat
 - 5) Mendorong ibu untuk memeluk bayi dan memberikan ASI
 - 6) Menunda penimbangan dan memandikan bayi segera setelah lahir
 - 7) Menempatkan bayi di ruangan yang hangat dan nyaman
- c) Perubahan Pencernaan

Menurut (Kurniarum, 2016), sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang telah berkembang dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung masih belum sempurna, sehingga menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung masih terbatas, yaitu kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat perlahan seiring pertumbuhan bayi baru lahir. Pengaturan makan mandiri penting, misalnya, memberikan ASI sesuai permintaan.

d) Sistem Peredaran Darah

Menurut (Kurniarum, 2016), setelah bayi lahir, darah perlu melewati paru-paru untuk mengambil oksigen, kemudian mengalir ke seluruh tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Terdapat dua perubahan penting yang harus terjadi dalam sistem peredaran darah pada saat itu:

1) Penutupan foramen ovale atrium jantung

Ketika tali pusat terputus, resistensi vaskular sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini memungkinkan darah yang miskin oksigen mengalir ke paru-paru untuk reoksigenasi. Selama napas pertama, resistensi vaskular menurun, dan tekanan atrium kanan meningkat. Oksigen mengalir ke paru-paru, menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya, foramen ovale secara fungsional menutup.

2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri pulmonalis dan aorta.
Saat bernapas, kadar oksigen dalam darah meningkat, menyebabkan duktus arteriosus menyempit dan menutup. Sistem peredaran darah bayi kemudian dapat berfungsi sendiri.

e) Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian

digunakan untuk menghasilkan panas dan memfungsikan otak. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam

Asuhan bayi baru lahir menurut Kemenkes RI PKKA (2019), yaitu :

- a) Penilaian awal tanda bayi lahir sehat
 - 1) Bayi lahir segera menangis kuat (tidak merintih)
 - 2) Bernapas spontan
 - 3) Bayi bergerak aktif
 - 4) Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
 - 5) Bayi bisa mengisap ASI dengan kuat
 - 6) Berat badan bayi lahir 2.500 – 4.000 gram
 - 7) Lahir cukup bulan (37-42 minggu)
 - 8) Secara fisik anggota badan lengkap dan tidak cacat
 - 9) Dilakukan pada 1 menit kelahiran untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan. Pada menit ke-5 penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

b) Setelah bayi lahir

- 1) Lakukan insisiasi menyusui dini (IMD)
- 2) Berikan suntikan Vit K di paha kiri setelah dilakukan IMD
- 3) Berikan salep mata antibiotika dikedua mata
- 4) Berikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan

c) Perawatan tali pusat

- 1) Jangan membubuhkan apapun ke pangkal tali pusat
- 2) Tali pusat dapat dibersihkan menggunakan air hangat bersih lalu di keringkan. Tidak perlu mengoleskan alkohol atau dedaunan
- 3) Biarkan tali pusat terbuka (jangan ditutup) agar cepat kering atau lepas

Penggunaan kassa pada tali pusat bayi baru lahir tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat proses pelepasan tali pusat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayat Sthepani dan Susanti yang menyebutkan bahwa tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi (Hidayat & Susanti, 2024). Kassa yang digunakan untuk mengikat tali pusat dapat menjadi media penularan bakteri dan kuman, terutama jika kassa tidak steril atau sterilisasi tidak dilakukan dengan benar. Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi pada bayi baru lahir.

d) Mempertahankan suhu tubuh bayi

- 1) Bayi di tempatkan diruangan yang hangat, jika diruangan ber Ac suhu diatur minimal 26°C
- 2) Skin to skin untuk bayi yang mempunyai berat badan <2.500 gram
- 3) Menyusui sesering mungkin
- 4) Gunakan topi karena 25 % panas hilang melalui kepala.
- 5) Ganti segera popok dan pakaian bayi yang basah.

Tabel 2 4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat/Biru Seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100 meringis, sedikit gerak	>100 denyut/menit
Reaksi terhadap rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Meringis, sedikit gerak	Meringis, gerakan aktif
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Refleks lemah	Gerakan aktif, reflek baik

Pernapasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Menangis lemah	Baik, menangis kuat
--------------------------------------	-----------	-------------------	------------------------

Sumber: (Fitriana dan Widy 2019)

e) Menjaga bayi tetap hangat

- 1) Kontak skin to skin.
- 2) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa kakinya setiap 15 menit. Jika bayi kedinginan, periksa suhu ketiaknya. Jika suhunya $<36,5^{\circ}\text{C}$, hangatkan.

f) Pernapasan

- 1) Periksa pernafasan dan waktu kulit bayi tiap 5 menit.
- 2) Bila bayi tidak segera bernafas segera dilakukan resusitasi.
- 3) Bila sianosis/sukar nafas dengan frekuensi nafas < 30 atau $> 60\text{x}/\text{menit}$ berikan oksigen kateter nasal.

g) Perawatan mata

- 1) Tetes mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia.
- 2) Diberikan jam pertama setelah kelahiran

h) Perawatan tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepit untuk

satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah dalam kemasan steril, pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari umbilicus. Tali pusat dirawat dalam keadaan steril atau bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi (Walyani dan Endang, 2016).

4. Tanda-tanda Bahaya

Menurut Buku KIA. (2024), terdapat tanda bahaya bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Demam/panas tinggi
- b) Diare
- c) Dingin
- d) Kejang
- e) Kulit dan mata kuning
- f) Lemah
- g) Menangis atau merintih terus menerus
- h) Muntah-muntah
- i) Sesak nafas
- j) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bermanah
- k) Tidak mau menyusu
- l) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

5. Kunjungan Neonatus

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2023), kunjungan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali yaitu pada:

- a) Pada usia 6 - 48 jam (Kunjungan Neonatal 1)
- b) Pada usia 3 - 7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
- c) Pada usia 8 - 28 hari (Kunjungan Neonatal 3)

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Melakukan penilaian bayi dengan cepat (dalam 30 detik) apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM
3. Menjepit tali pusat kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
4. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
5. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan telapak tangan tanpa

membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di perut ibu.

6. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk IMD

b) Oksitosin

1. ¹ Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
3. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

c) ¹ Penegangan Tali Pusat Terkendali

1. Memindahkan klem pada tali pusat
2. ³ Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan yang lain digunakan untuk menekan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati – hati ke arah dorsokarnial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.

d) Mengeluarkan Plasenta

1. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran dengan penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial)
2. Setelah plasenta ¹ tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati – hati.

e) Pemijatan Uterus

1. Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

f) Menilai Perdarahan

1. ¹ Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan.

g) Melakukan Prosedur Persalinan

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.

2. Mencelupkan kedua sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 3. Menempatkan klem ¹ tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
 4. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
 5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
 6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
 7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
 8. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
 9. ¹ Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
 10. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 11. Memastikan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit, 1 jam pertama, dan 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.
- h) Kebersihan dan keamanan
1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.

2. Buang ¹ bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan
5. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
6. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin melepas sarung tangan dengan keadaan terbalik dan merendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%.
7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- i) Dokumentasi
 1. Melengkapi partograf (halaman dengan sabun dan air mengalir)

F. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa pascapersalinan, atau disebut juga puerperium, merupakan tahap setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Umumnya, periode ini berlangsung selama sekitar enam minggu atau 42 hari (Kementerian Kesehatan, 2019). Perawatan pascapersalinan adalah layanan kesehatan standar yang diberikan kepada ibu dari enam jam hingga 42 hari setelah

melahirkan oleh tenaga kesehatan profesional, karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina dkk., 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu masa nifas dini (nifas segera), masa nifas intermedial (nifas dini), dan masa nifas jauh (nifas akhir) (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina dkk., 2021)

- a) Masa nifas dini, yaitu periode pemulihan awal di mana ibu sudah diizinkan untuk berdiri dan mulai berjalan (dalam 0–24 jam setelah persalinan)
- b) Puerperium intermedial (nifas dini) merupakan masa di mana organ reproduksi pulih sepenuhnya selama kurang lebih 6-8 minggu
- c) Masa nifas jauh (puerperium lanjut) adalah masa yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali ke kesehatan sempurna secara bertahap, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Masa untuk kembali sehat bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

3. Perubahan Fisiologis Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas Menurut (Yulizawati et al., 2021) yaitu:

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusio Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim menjadi kaku akibat kontraksi dan retraksi otot-ototnya, yang dapat menutup pembuluh darah besar yang menuju tempat implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari tiga lapisan otot yang membentuk jaringan, memastikan penutupan pembuluh darah secara menyeluruh, sehingga mencegah perdarahan pascapersalinan. Perubahan tinggi fundus uteri dan berat uterus selama involusi adalah sebagai berikut:

Tabel 2 5 Perubahan Normal pada Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat symfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber: sutanto,2018

2) Lochea

Lokia adalah perdarahan dan keluarnya cairan dari rahim setelah melahirkan, juga dikenal sebagai nifas. Ini adalah proses alami yang dialami semua wanita setelah melahirkan, baik secara normal maupun melalui operasi caesar. Keputihan ini awalnya berwarna merah (mirip menstruasi), kemudian berubah warna

menjadi kecokelatan, kekuningan, dan akhirnya putih seiring waktu.

Tabel 2 6 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, lapisan rahim, lemak janin, lanugo (rambut bayi), dan jejak mekonium. Lokia rubra yang persisten pada awal periode pascapersalinan menunjukkan perdarahan pascapersalinan sekunder, kemungkinan disebabkan oleh retensi membran plasenta atau debris plasenta..
Sanginole Nta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, yang juga mengandung leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokia serosa dan alba yang berlanjut dapat mengindikasikan endometriosis, terutama jika disertai demam, nyeri, atau nyeri tekan perut.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 Postpart Um	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serat jaringan mati.
Lochea Purulenta			Terjadi infeksi yang mengakibatkan keluarnya cairan berbau busuk seperti nanah.
Lochea Astasis			Lochea tidak lancar keluarnya.

Sumber: sutanto, 2018

3) Involusi tempat plasenta

Setelah melahirkan, plasenta terasa kasar dan tidak rata, seukuran telapak tangan. Pada akhir minggu kedua, panjangnya hanya 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas, panjangnya 1-2 cm.

4) Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah melahirkan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki dengan dua jari. Tepinya tidak halus, melainkan retak akibat robekan saat melahirkan. Vagina dan lubang vagina pada awal masa nifas merupakan kanal yang lebar dan berdinding tipis. Rugae muncul kembali pada minggu ketiga, dan selaput dara muncul sebagai tonjolan kecil jaringan, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi lengkungan mitiform yang menjadi ciri wanita multipara.

b) Perubahan sistem perkemihan

Sekitar 40% wanita pascapersalinan mengalami protein urin non-patologis sejak pascapersalinan hingga dua hari pascapersalinan. Diuresis normal dimulai segera setelah melahirkan hingga hari kelima setelah melahirkan. Jumlah urin yang dikeluarkan dapat melebihi 3000 mL per hari. Kandung kemih selama masa pascapersalinan memiliki kapasitas yang relatif meningkat. Urin dan panggul yang distensi akan kembali normal 2-8 minggu setelah melahirkan.

c) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan, dinding perut mengalami pengenduran akibat peregangan yang berlangsung lama, namun umumnya akan kembali normal dalam waktu enam minggu. Struktur penunjang seperti ligamen, fasia, dan diafragma panggul

yang meregang selama persalinan akan secara bertahap berkontraksi dan memperbaiki kondisinya. Hal ini kadang menyebabkan posisi rahim berubah menjadi retrofleksi atau condong ke belakang. Pemulihan dan stabilisasi sepenuhnya biasanya tercapai dalam 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan.

d) Sistem kardiovaskuler

Segera setelah lahir, denyut jantung meningkat hingga 80% dibandingkan sebelum melahirkan. Kehilangan darah selama persalinan sekitar 300-400 cc. Volume darah ibu meningkat secara relatif, sehingga membebani jantung dan dapat menyebabkan dekompensasi jantung pada pasien yang mengonsumsi vitamin C. Kondisi ini dapat ditangani melalui mekanisme kompensasi, seperti hemokonsentrasi, yang mengembalikan volume darah.

e) Perubahan sistem hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan :

- 1) Persalinan Pervaginam : 300 – 400 mL
- 2) Persalinan Sectio Secaris : 1000 mL
- 3) Histerektomi Secaria : 1500 mL

Sekitar tiga minggu setelah melahirkan, volume darah ibu biasanya kembali normal. Jumlah sel darah putih meningkat, terutama jika proses persalinan berlangsung lama, dan bisa mencapai 25.000 hingga 30.000. Kondisi ini dipengaruhi oleh asupan gizi dan cairan ibu. Menjelang akhir kehamilan, kadar

fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah ikut meningkat. Namun, pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun. Penurunan volume darah ini, bersamaan dengan naiknya jumlah sel darah, menyebabkan kadar hematokrit dan hemoglobin meningkat pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan. Nilai-nilai tersebut biasanya kembali normal pada minggu ke-4 atau ke-5 setelah persalinan.

f) Sistem pencernaan

Konstipasi setelah melahirkan adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu. Gangguan ini terjadi karena tekanan pada saluran pencernaan selama proses persalinan, yang menyebabkan usus besar menjadi kosong. Selain itu, kehilangan cairan yang cukup banyak, kurangnya asupan makanan dan minuman, serta minimnya aktivitas fisik juga turut berperan. Untuk membantu memulihkan fungsi usus secara normal, disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak minum, dan melakukan mobilisasi atau bergerak lebih awal setelah melahirkan.

g) Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Dalam 24 jam setelah melahirkan, suhu tubuh akan naik hingga sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C , tanda persalinan, yang menyebabkan ibu kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga, suhu tubuh akan naik kembali karena produksi ASI, yang

menyebabkan payudara membengkak dan memerah. Peningkatan suhu ini juga dapat disebabkan oleh infeksi endometrium, mastitis, atau infeksi saluran urogenital. Jika suhu tubuh Anda melebihi 38°C selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari pertama setelah melahirkan, Anda perlu waspada.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60–80 kali per menit. Setelah melahirkan, nadi cenderung meningkat. Jika denyut melebihi 100 kali per menit, hal ini bisa menjadi tanda infeksi atau perdarahan pascapersalinan yang terlambat dikenali.

3) Pernapasan

Jika denyut nadi dan suhu tubuh tidak normal, pernapasan akan mengikuti, kecuali jika terdapat gangguan saluran pernapasan. Pernapasan cenderung lambat selama masa pemulihan ibu. Pernapasan cepat (>30 napas per menit) dapat mengindikasikan tanda-tanda syok.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi mengindikasikan preeklamsia pascapersalinan. Tekanan darah dapat meningkat dari tingkat sebelum persalinan dalam 1-3 hari pascapersalinan. Tekanan darah rendah mengindikasikan perdarahan pascapersalinan.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas menurut (Yulizawati et al., 2021) yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan asupan gizi yang cukup dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan 3.000-3.800 kalori. Pada enam bulan pertama pascapersalinan, kebutuhan kalori ibu meningkat 700 kalori, menurun 16 g pada enam bulan pertama, 12 g pada enam bulan kedua, dan 11 g pada tahun kedua. Zat besi 1,1 g/hari, vitamin A (200.000 unit) dibutuhkan dua kali sehari, satu jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya, serta lemak 14 g/porsi. Selama enam bulan pertama menyusui, ibu dianjurkan mengonsumsi setidaknya 14 gelas cairan per hari, atau sekitar 3–4 liter. Pada enam bulan berikutnya, kebutuhan cairan minimal adalah 12 gelas per hari, setara dengan kurang lebih 3 liter air (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera ibu setelah melahirkan dengan cara turun dari tempat tidur. Ibu nifas diperbolehkan untuk turun dari tempat tidur 24-28 jam setelah melahirkan. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, termasuk berbelok ke kiri atau kanan, duduk, lalu berjalan.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Rasa nyeri setelah melahirkan membuat ibu enggan/takut untuk berkemih, tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

d. Buang Air Besar

Buang air besar normal terjadi sekitar 3-4 hari setelah masa nifas. Feses yang tidak dikeluarkan selama beberapa hari akan mengeras dan dapat menyebabkan sembelit. Ibu nifas sering mengeluh kesulitan buang air besar setelah melahirkan, kemungkinan karena pengosongan usus sebelum persalinan, serta nyeri pada luka perineum atau takut buang air besar akan merobek jahitan perineum.

e. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu pascapersalinan untuk menjaga kebersihan pribadi antara lain:

- 1) Mandi teratur minimal 2x sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tidur
- 4) Melakukan perawatan perineum

- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

f. Istirahat

Kebersihan membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu pascapersalinan untuk menjaga kebersihan pribadi antara lain.

g. Seksual

Hubungan seksual dapat ditunda sekitar 40 hari setelah melahirkan, karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh sudah pulih.

h. Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan yang dilakukan mulai hari pertama hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Tujuan senam nifas adalah untuk membantu mempercepat pemulihan ibu, memperkuat dan menjaga elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi rasa sakit, serta mengurangi kelainan dan komplikasi selama masa nifas.

i. Kebutuhan Perawatan Payudara

Menurut (Abdullah et al., 2024)kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- b. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d. Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e. Bila puting terasa sakit, oleskan kolostrum atau ASI perah di area puting setiap selesai menyusui. Jika rasa sakit cukup hebat, istirahatkan bayi dari menyusui langsung selama 24 jam, dan berikan ASI yang diperah menggunakan sendok. Untuk membantu meredakan nyeri, konsumsi satu tablet parasetamol setiap 4–6 jam

Teknik melakukan perawatan payudara pada masa nifas:

- a. Pengurutan I Licinkan kedua tangan dengan baby oil Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20- 30 kali)
- b. Pengurutan II Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dari berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.
- c. Pengurutan III Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari Tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

d. Pengurutan IV

- 1) Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting.
- 2) Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit.
- 3) Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

1. ¹ Deteksi Dini Penyulit Masa Nifas dan Penanganannya

Menurut Kemenkes (2018), berikut ini adalah penyulit pada masa nifas:

a. Perdarahan postpartum

1) Perdarahan postpartum primer

Perdarahan 500-600 ml dalam 24 jam setelah melahirkan.

Penyebab utama perdarahan primer postpartum adalah atonia uteri, laserasi jalan lahir, retensio plasenta, inversio uteri, ruptur uteri, atau retensio plasenta.

2) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan dengan konsep yang sama dengan perdarahan primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu menghentikan pendarahan, mencegah/atasi syok serta ganti darah yang hilang dengan cara diberi infus cairan (larutan garaf fisiologis, plasma

ekspander, Dextran-L, dan sebagainya), transfusi darah, kalau perlu oksigen.

b. Sub involusio uterus

Sub involusi uterus merupakan keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dan tidak kembali ke bentuk semula. Faktor penyebabnya bisa sisa plasenta, endometritis dan adanya mioma uteri. Pengobatan dilakukan dengan memberikan methergin ditambah ergometrin per oral dan apabila ada sisa plasenta lakukan rujukan untuk kuretase.

c. Pusing berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan

kabur gejala yang dialami ibu tersebut termasuk kedalam tanda bahaya yang biasanya dapat disebabkan oleh hipertensi, tekanan darah rendah, anemia, bahkan preelampsia/eklampsia. Penanganannya jika ibu sadar segera periksa tanda-tanda vital, jika ibu tidak bernapas lakukan ventilasi dengan masker dan balon, jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan sisi kiri, ukur suhu dan periksa apakah ada kaku tengkuk

d. Keadaan payudara berubah

Payudara yang merah, panas dan terasa sakit dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalukuat, kurang istirahat serta anemia. Dapat diatasi dengan teruskan menyusui, kompres hangat, gunakan bra yang longgar, istirahat yang cukup, posisi menyusui harus benar.

e. Preeklamsia dan Eklamsia

Resiko terjadi preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Biasanya diawali dengan hipertensi pada masa hamil dan ditandai dengan tekanan darah meningkat, pusing, kejang, penglihatan terganggu, sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, nyeri otot dan persendian, konsentrasi protein urin melebihi 0,3 g/l atau positif 1 dan positif 2 dalam air kencing 24 jam. Apabila ada tanda-tanda tersebut bidan harus melakukan observasi tekanan darah dan urin dan melaksanakan deteksi dini serta melakukan rujukan.

5. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Buku KIA 2024), frekuensi kunjungan pada masa nifas. Ibu dan bayi periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan setidaknya 4 kali, yaitu:

a) 1 kali pada Kunjungan I (6 - 48 jam setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan edukasi kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan nifas akibat lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri)
- (4) Pemberian ASI awal

- (5) Membangun ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- (6) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia

b) 1 kali pada Kunjungan II (3 – 7 hari setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan

- (1) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi rahim, posisi fundus berada di bawah pusar, tidak terdapat perdarahan yang tidak normal, dan tidak tercium bau yang tidak sedap
- (2) Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan munculnya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal
- (3) Memastikan ibu memperoleh asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat yang cukup, serta memastikan proses menyusui berlangsung lancar tanpa adanya tanda-tanda komplikasi
- (4) Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, serta cara merawat bayi dalam keseharian

c) 1 kali pada Kunjungan III (8 – 28 hari setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusar menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

d) 1 kali pada untuk ibu saja pada Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan:

- (1) Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi apa saja yang pernah dialami oleh ibu atau bayinya
- (2) Memberikan konseling dini untuk keluarga berencana

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Menurut (Wijaya et al., 2023) Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kondisi fisik dan mental ibu serta bayinya, di mana dukungan keluarga memiliki peran penting selama masa perawatannya. Pemberian nutrisi yang cukup dan dukungan emosional membantu memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terpelihara
- b. Melakukan skrining secara komprehensif, yang mencakup tahap penilaian, interpretasi data, analisis permasalahan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, serta evaluasi hasil
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu atau bayi mengalami komplikasi
- d. Memberikan edukasi kesehatan terkait perawatannya setelah melahirkan dan menyusui, pemenuhan kebutuhan gizi, perencanaan jarak kehamilan, imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

G. Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Menurut Komite Ahli WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1970, keluarga berencana merupakan upaya yang membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran anak sesuai keinginan, mengatur

jarak antar kehamilan, menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak berdasarkan usia pasangan, serta menetapkan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

2. Tujuan dan Manfaat KB

Menurut (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021) Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- a. Merencanakan kehamilan sesuai keinginan pasangan;
- b. Menjaga kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu, bayi, dan anak;
- c. Memperluas akses dan meningkatkan mutu informasi, edukasi, konseling, serta layanan terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Mendorong keterlibatan dan peran aktif laki-laki dalam pelaksanaan program keluarga berencana;
- e. Mendukung pemberian ASI sebagai salah satu cara untuk mengatur jarak kehamilan.

3. Akseptor KB

Menurut (Ma. Iballa & Hanum, 2024) Macam-macam akseptor KB yaitu:

- a. Akseptor KB Baru adalah pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi untuk pertama kalinya setelah mengalami persalinan atau keguguran.
- b. Akseptor KB Aktif Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang tetap menggunakan alat kontrasepsi tanpa mengganggu kehamilannya
- c. Akseptor KB ganti metode adalah peserta KB yang mengganti penggunaan suatu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lain tanpa menjalani pendidikan dan informasi kehamilan (KIE).

4. Macam-macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi menurut

a) Metode Keluarga Berencana Alamiah (Kba) Tanpa Alat

(1) Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)

Metode ini melibatkan pantang berhubungan seksual selama masa subur wanita, yaitu saat ovulasi terjadi. Agar metode kontrasepsi ini efektif, seorang wanita harus sepenuhnya menyadari masa ovulasinya (waktu ketika sel telur siap dibuahi). Kerugian metode ini adalah periode pantang yang sangat panjang, yang terkadang dapat menyebabkan wanita tidak mematuhi (Matahari dkk., 2018).

(2) Suhu basal

Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan masa subur/ovulasi terjadi. Suhu basal tubuh diukur menggunakan alat berupa termometer basal. Termometer basal

ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Saat ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu, lalu naik menjadi 37-38 derajat Celcius, lalu tidak pernah kembali ke 35 derajat Celcius. Inilah saat ovulasi terjadi.

(3) Senggama Terputus

Penarikan koitus merupakan metode tradisional perencanaan keluarga, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria tersebut mencapai ejakulasi.

b) Kontrasepsi Oral (Pil KB)

(1) Pil kombinasi

Tipe kombinasi: terdiri dari 21-22 pil KB atau kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

Efek Samping Pil kombinasi, Ringan: berupa mual, muntah, penambahan berat badan, pendarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbul jerawat, dan keluhan ringan lainnya. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil. Berat: dapat terjadi tromboembolisme, mungkin karena terjadi peningkatan faktor-faktor pembekuan, atau karena pengaruh vasikuler secara langsung.

(2) Pil Progestin

Tipe pil mini: hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil.

Efek samping: Sering terjadi pendarahan yang tidak teratur, efek samping lainnya lebih sedikit daripada pil kombinasi.

b) Kontrasepsi Suntik

(1) Suntik Kombinasi

(a) Suntik 1 bulan sekali mengandung 25 mg depomedroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat (Cyclofem/Lunelle) diberikan secara Intra Muskular (IM)

(b) Suntik 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesteron acetat 60 mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg / ml diberikan secara Intra Muskular (IM)

(c) Suntik 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesteron acetat 120 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml

Efek Samping : Gangguan perubahan haid sering terjadi, Penambahan berat badan, Mual, muntah, sakit kepala, nyeri payudara ringan tidak dapat dihentikan tiba-tiba sebelum suntikkan berikutnya.

(2) Suntik Progestin

(a) Disuntikkan setiap tiga bulan sekali, kontrasepsi ini mengandung 150 mg Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan diberikan melalui injeksi intramuskular (IM)

(b) Disuntikkan setiap dua bulan sekali, kontrasepsi ini mengandung 200 mg norethisterone enanthate

(c) (Depo Noristerat) dan juga diberikan secara intramuskular
Efek Samping : Perubahan pola menstruasi, seperti periode menstruasi tidak teratur atau berat dalam 3 bulan pertama, periode menstruasi jarang atau tidak teratur, atau tidak ada periode menstruasi selama 1 tahun, sakit kepala, pusing, penambahan berat badan, kembung atau rasa tidak nyaman, perubahan suasana hati, dan penurunan libido.

c) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur.

1) Implan dua batang: mengandung 75 mg levonorgestrel per batang, dengan efektivitas kontrasepsi hingga 4 tahun

2) Implan 1 batang: terdiri dari 1 batang implan yang mengandung 68 mg hormon etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun

Manfaat: Efektif mencegah kehamilan, Perlindungan jangka panjang (5 tahun), Cepat kembali subur setelah dilepas, Tidak perlu pemeriksaan dalam, Tidak mengganggu hubungan intim,

Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, Dapat dilepas kapan saja sesuai kebutuhan, Mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga dapat mencegah anemia.

Kerugian: Inseri dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih, Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), Sering timbul perubahan pola menstruasi

d) Kontrasepsi Akdr (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau biasa disebut Spiral merupakan tabung silikon dengan lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalam rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang. AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu pemakaian 3-5 tahun untuk AKDR jenis hormone dan 5-10 tahun untuk AKDR jenis tembaga.

Keuntungan

- 1) Setelah AKDR dipasang akan langsung efektif
- 2) Tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI
- 3) Tidak memiliki efek samping hormonal
- 4) Dapat dipasang segera setelah pasca melahirkan dan setelah aborsi jika tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 6) Dapat digunakan hingga usia menopause

Kerugian

- 1) Masih terdapatnya kehamilan dengan AKDR Insitu
- 2) Ditemukan perdarahan seperti spotting dan metroragia

e) Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

Adapun macam-macam alat kontrasepsi yang bisa dipakai oleh ibu menyusui antara lain:

1) Kondom

Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom :

- a. Memberikan hasil yang optimal jika digunakan secara tepat
- b. Tidak memengaruhi produksi air susu ibu
- c. Tidak membahayakan kesehatan klien
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e. Murah dan dapat dibeli secara umum
- f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g. Metode kontrasepsi sementara ketika penggunaan metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

2) MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode amenore laktasi sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan pencegahan ini 98% jika dilaksanakan secara benar pada 6 bulan pertama pasca persalinan dan 93% jika dilaksanakan sampai 12 bulan pasca persalinan ibu yang jarang menyusui bayinya tidak berhasil menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi yang efektif. ini dikarenakan tidak adanya

peningkatan hormone prolactin yang didapat dari proses menyusui sehingga akan merangsang ibu Menyusui menyebabkan penundaan pemulihan kesuburan setelah persalinan dan dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi alami. Semakin sering Anda menyusui, semakin tinggi kadar prolaktin Anda, dan semakin banyak hormon gonadotropin yang melepaskan hormon penghambat. Hormon penghambat mengurangi kadar estrogen, sehingga mencegah ovulasi.

3. Suntik 3 bulan

Depo-Provera merupakan bentuk 6-alfa-metoksiprogesteron yang digunakan sebagai kontrasepsi suntik. Obat ini memiliki efek progestin yang kuat dan tingkat efektivitas tinggi. Depo-Provera sangat sesuai untuk digunakan pada masa setelah melahirkan karena tidak mengganggu proses menyusui.

Keuntungan kb suntik 3 bulan

1. Risikonya terhadap kesehatan kecil
2. Tidak ada pengaruhnya terhadap hubungan suami istri
3. Tidak diperlukan pemeriksaan internal
4. Jangka panjang
5. Efek sampingnya sangat kecil
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian kb suntik 3 bulan

1. Gangguan menstruasi. Siklus menstruasi yang lebih pendek atau lebih panjang, perdarahan berat atau ringan, bercak, atau tidak menstruasi sama sekali.
2. Tidak dapat dihentikan kapan pun
3. Masalah berat badan adalah efek samping yang paling umum
4. Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan
5. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang

f) Metode Kontrasepsi Mantap

1) Kontrasepsi Mantap Pada Wanita

disebut MOW (Metode Operasi Wanita) atau ada yang menyebut juga dengan sebutkan Tubektomi. Tubektomi ini ialah suatu pembedahan dengan cara mini laparatomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut $\pm 2-3$ cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil.

2) Kontrasepsi Mantap Pada Pria

Metode kontrasepsi mantap pada pria adalah proses sayatan kecil dan penyumbatan saluran sperma (vas deferens) 0,5 – 1 cm atau biasa disebut vasektomi, hal ini tidak akan mempengaruhi

ereksi dan proses senggama,

g) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah bentuk kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan jika digunakan segera setelah berhubungan seksual. Pil kontrasepsi darurat harus diminum sesegera mungkin setelah berhubungan seksual tanpa pengaman dan paling efektif jika diminum dalam waktu 24 jam.

Efek Samping: Mual, muntah: perlu konseling. Jika muntah terjadi dalam 2 jam sesudah penggunaan pil pertama atau kedua, dosis ulang perlu diberikan. Perdarahan/bercak: sekitar 8% klien dengan kontrasepsi oral kombinasi mengalami bercak-bercak. Sekitar 50% mendapat haid pada waktunya bahkan lebih awal.

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu pendekatan dan kerangka kerja yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Proses ini mencakup tahap pengumpulan data, analisis, penetapan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (Sutanto, 2017). Sementara itu, Standar Asuhan Kebidanan berfungsi sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan oleh bidan, yang dilakukan sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik berdasarkan ilmu serta keterampilan kebidanan. Standar ini meliputi tahapan pengkajian,

penentuan diagnosis dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta dokumentasi asuhan kebidanan (Agustina, 2019). Dokumentasi merupakan pengumpulan catatan, penyimpanan, dan penetapan informasi catatan dalam suatu sistem terpadu agar efisien dan mudah diterima penggunaannya. Dokumentasi merupakan pencatatan penyusunan dan komunikasi yang mendorong untuk membuktikan suatu informasi atau kejadian (Enggar, 2019).

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang mencakup seluruh tahapan, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memahami secara menyeluruh kondisi dan kebutuhan perempuan selama periode tersebut. Selain itu, asuhan ini juga membekali perempuan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian, menetapkan diagnosis secara tepat, mengenali potensi masalah, mengambil tindakan yang diperlukan, merencanakan dan merespons kebutuhan ibu, serta mengevaluasi langkah-langkah yang telah dilakukan (Varney, 2018).

3. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney dalam Anggraini, 2020, dalam proses manajemen asuhan kebidanan terdapat 7 langkah, diantaranya:

- a. Langkah 1: Pengumpulan Data
- b. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar
- c. Langkah 3: Mengidentifikasi Tujuan Diagnosa atau Masalah Potensial
- d. Langkah 4: Identifikasi dan Tentukan Kebutuhan yang Memerlukan Respon dan Kolaborasi Segera
- e. Langkah 5: Merencanakan Perawatan Komprehensif
- f. Langkah 6: Menerapkan Perawatan
- g. Langkah 7: Evaluasi

4. Metode Dokumentasi SOAP

Menurut Anggraini (2020), berikut adalah hal yang dapat mengetahui yang telah dilakukan oleh seorang bidan telah melalui proses berpikir sistematis, sebaiknya didokumentasikan dalam bentuk SOAP terdiri dari:

- a. S: Subjektif
 - 1) Menjelaskan dokumentasi pengumpulan data klien melalui anamnesis.
 - 2) Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari menanyakan kepada klien, diagnosis yang dibuat.
- b. O: Objektif
 - 1) Menjelaskan proses pendokumentasian hasil analisis dan pemeriksaan fisik klien, termasuk temuan laboratorium dan tes

diagnostik lainnya, yang disusun dalam data terfokus untuk mendukung proses penilaian.

- 2) Gejala dan tanda objektif yang diperoleh melalui evaluasi hasil pemeriksaan, meliputi kondisi umum, pengukuran tanda vital, pemeriksaan fisik, dan hasil tes laboratorium
- 3) Data ini memberikan bukti berupa gejala klinis dan fakta yang mendukung diagnosis klien. Informasi fisiologis, hasil observasi, temuan laboratorium, dan data yang diperoleh dari keluarga atau sumber lain termasuk dalam kategori ini. Pengamatan yang dilakukan oleh bidan menjadi komponen penting dalam merumuskan diagnosis.

c. A: Assessment

- 1). Masalah atau diagnosis ditentukan berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Karena kondisi klien selalu berubah dan informasi baru terus muncul, proses asesmen bersifat fleksibel dan berkelanjutan
- 2). Diagnosis merupakan penentuan kondisi klien yang didasarkan pada hasil analisis dari proses asesmen, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kondisi bayi baru lahir.
- 3). Masalah merujuk pada setiap penyimpangan atau ketidaksesuaian yang menyebabkan terganggunya pemenuhan kebutuhan klien

d. P: Penatalaksanaan

Menjelaskan dokumentasi perencanaan dan evaluasi berdasarkan penilaian.

1). Perencanaan

Merancang langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan sekarang atau di masa depan. Proses ini melibatkan penetapan tujuan yang jelas dan terukur sesuai dengan kebutuhan klien, yang direncanakan untuk dicapai dalam kurun waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus berkontribusi pada pencapaian kemajuan kesehatan.

2). Implementasi

Implementasi rencana aksi untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan tersebut memerlukan persetujuan dari klien, kecuali dalam situasi tertentu di mana pelaksanaannya tanpa persetujuan diperlukan demi menjaga keselamatan klien. Jika kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga perlu diubah atau disesuaikan.

3). Evaluasi

Hasil tindakan yang diambil sangat penting untuk menilai efektivitas perawatan yang diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus penilaian kesesuaian nilai tindakan. Jika kriteria objektif tidak terpenuhi, penilaian kesesuaian nilai tindakan menjadi fokus. Apabila kriteria

objektif belum tercapai, hasil evaluasi dapat digunakan sebagai landasan untuk merumuskan tindakan alternatif agar tujuan dapat direalisasikan.

4). Efektivitas

Untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan perawatan yang diberikan, kita perlu menilai respons pasien dan peningkatan kondisi yang ditargetkan dalam rencana. Hasil evaluasi ini kemudian akan memandu pelaksanaan perawatan selanjutnya.

5). Hasil Asuhan

Hasil perawatan merupakan wujud nyata perubahan kondisi pasien dan keluarganya, yang meliputi pemulihan kesehatan pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawatan diri, serta peningkatan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

I. Asuhan Kebidanan Komplementar

1. Pengertian Pengobatan Komplementar

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan sebagai terapi pilihan lain selain terapi konvensional yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan masalah kesehatan kebidanan yakni pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita. Adapun prinsip terapi komplementer yaitu sebagai pelengkap daripada standar

asuhan pelayanan kebidanan yang telah diberlakukan. Pengobatan komplementer atau alternatif merujuk pada praktik pelayanan kesehatan yang luas, dan bukanlah bagian dari tradisi di suatu negara (Nilawati *et al.*, 2018) Secara umum, penerapan pengobatan komplementer telah diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 yang memuat ketentuan tentang pengobatan komplementer alternatif (Febrianti, Rahayu, dan Zakiyah, 2022).

2. Sejarah Terapi Komplementar

Pada abad ke-19, kemajuan di bidang kesehatan memungkinkan para ilmuwan mensintesis bahan aktif dari obat-obatan nabati, yang kemudian membuka jalan bagi lahirnya industri farmasi modern. Di abad ke-20, terobosan dalam ilmu kedokteran membuat pengobatan alternatif semakin terpinggirkan, terutama di negara-negara barat. Namun, seiring berjalannya waktu, muncul perdebatan dalam dunia medis yang dipicu oleh kecenderungan kontra budaya dalam berbagai aspek. Hal ini sejalan dengan meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai keterbatasan pengobatan konvensional serta keyakinan bahwa pengobatan biomedis memiliki efek samping dan aspek kontradiktif yang kian nyata (Andarwulan, 2021).

3. Tujuan Terapi Komplementar

Tujuan dari terapi komplementer dan alternatif adalah untuk meningkatkan fungsi sistem-sistem yang ada didalam tubuh manusia terutama pada kekebalan dan pertahanan tubuh sehingga tubuh mampu memperbaiki dirinya sendiri yang sedang sakit sehingga dapat pulih sebab tubuh sebenarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri melalui pemikiran positif, asupan nutrisi secara adekuat dan lengkap dan perawatan medis yang tepat (Prasetyaningati and Rosyidah, 2019)

4. Macam-macam Terapi Komplementar

a. Terapi komplementer Kehamilan

- 1). Senam prenatal merupakan salah satu bentuk terapi gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan asuhan prenatal. Senam prenatal bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental untuk persalinan sehingga persalinan normal dapat berlangsung cepat, aman, dan spontan.
- 2). Yoga prenatal (yoga saat kehamilan) merupakan adaptasi dari yoga hatha yang telah dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan khusus ibu hamil. Tujuan dari yoga ini adalah membantu mempersiapkan ibu secara fisik, mental, dan spiritual dalam menghadapi proses persalinan
- 3). Hipnoprenatal adalah aktivitas relaksasi yang diinisiasi sendiri menggunakan kata-kata atau kalimat pendek untuk membantu

seseorang rileks dan tenang. Hal ini dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan lingkungannya (Arifin, 2021). Menurut Astuti (2018) manfaat dari *Hypnoprenatal* dapat membantu ibu memperoleh kehamilan yang nyaman, menyiapkan persalinan yang alami, menurunkan stress dan menyiapkan ibu dalam menghadapi persalinan.

b. Terapi komplementer Persalinan

Hypnobirthing atau hipnosis persalinan, yaitu upaya penggunaan hipnosis untuk memperoleh persalinan yang lancar, aman dan nyaman. *Hypnobirthing* merupakan metode relaksasi yang mendasarkan pada keyakinan bahwa ibu hamil mengalami persalinan melalui insting dan memberikan sugesti bahwa melahirkan itu nikmat (Sholihah, 2018).

Hypnobirthing membantu tubuh menghasilkan endorfin, yang akan meningkatkan kualitas dan intensitas tidur sekaligus memenuhi kebutuhan analgesik sehingga dapat mempercepat waktu persalinan (Darma et al., 2020).

c. Terapi komplementer Masa Nifas

- 1) *Hypnobreastfeeding*, sebuah upaya alami untuk menggunakan energi bawah sadar guna memastikan proses menyusui yang nyaman dan lancar, serta agar ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Ida dkk., 2019). Manfaat *hypnobreastfeeding* antara lain

meredakan kecemasan dan ketakutan, memungkinkan ibu untuk memfokuskan pikiran pada hal-hal positif, serta meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi mereka. Hypnobreastfeeding dapat membuat ibu merasa lebih baik dan lebih percaya diri dalam menjalankan perannya.

- 2) Pijat Oksitosin: Pijat oksitosin adalah pijatan tulang belakang yang dimulai dari tulang rusuk dan meluas hingga tulang rusuk ke-5 dan ke-6, yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Pijatan tulang belakang ini juga meredakan ketegangan dan stres pada ibu, sehingga meningkatkan pelepasan hormon oksitosin (Sulaeman dkk., 2019).

d. Terapi komplementer Bayi dan Balita

Fase perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dan balita bisa saja mengalami masalah penyimpangan dan kesehatan, salah satu pilihan alternatif yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menerapkan terapi komplementer. Dibawah ini merupakan terapi komplementer yang dapat diberikan pada bayi dan balita:

- 1). Baby Spa, baby spa (Solus per aqua) adalah stimulasi yang bermanfaat bagi kesehatan dan perkembangan bayi.
- 2). Pijat bayi atau baby massage adalah bentuk sentuhan atau pijatan lembut pada tubuh bayi yang memberikan kontak fisik

secara terus-menerus, sehingga membantu menciptakan dan mempertahankan rasa aman bagi bayi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Dalam Asuhan Kebidanan ini diterapkan metode studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* guna memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, serta bayi baru lahir. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang berkaitan dengan suatu kasus tertentu Suatu kondisi dijadikan kasus biasanya karena masalah, hambatan, atau penyimpangan, namun tidak menutup kemungkinan suatu kondisi dijadikan kasus karena memiliki keunggulan atau menunjukkan keberhasilan. Studi kasus diarahkan pada mengkaji kondisi, kegiatan, perkembangan serta faktor-faktor yang penting yang terkait dan menunjang kondisi dan perkembangan (Hardani, 2020).

Asuhan kebidanan ini menerapkan pendekatan asuhan berkelanjutan, yakni pelayanan kebidanan yang diberikan secara terpadu mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga periode pasca persalinan.

B.Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. A berusia 26 tahun G2P1A0, yang melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Faulien dan merencanakan persalinan di tempat yang sama.

C.Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Faulien yang berlokasi di Jl. Kadir Tkr No.1432, 36 Ilir, Kec. Gandus, Kota Palembang

2. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada bulan Maret 2026 sampai dengan April 2026.

D.Instruman dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur variabel dalam suatu kasus. Kualitas dari alat ukur ini sangat berpengaruh terhadap tingkat keandalan data yang dihasilkan. Instrumen studi kasus berfungsi ¹ untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang dapat diamati secara langsung (Heri et al, 2022)

¹ Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini berupa format asuhan kebidanan dan alat-alat pemeriksaan kehamilan seperti timbangan, pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, jam, termometer, metline, doppler, pita LILA, refleks hammer.

Teknik pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam studi kasus, Teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Metode observasi partisipatif, pada metode studi kasus ini, harus mampu berusaha berada dan mendekatkan diri dengan lingkungan , untuk menjalin

hubungan dan komunikasi yang baik dengan informan, dimana studi kasus harus dapat diterima dan berinteraksi secara alami dalam jangka waktu yang panjang. Pada teknik ini harus memiliki kemampuan berkomunikasi dengan Bahasa yang mudah dipahami (Sulistyawati, 2023).

2. Metode Wawancara Terstruktur, digunakan untuk mengumpulkan data untuk mengetahui dengan pasti tentang Informasi yang akan diperoleh. Wawancara terstruktur telah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disediakan. Dengan ini setiap partisipan ditanyakan pertanyaan yang sama dengan urutan yang sama juga. Jenis wawancara ini menyerupai kuesioner survei tertulis (Dr. Nasution, 2023)

3. Metode Dokumentasi, dokumen dalam studi kasus kualitatif digunakan sebagai penyempurna dari data wawancara dan observasi yang dilakukan. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar dan lainnya (Dr. Nasution, 2023).

E. Metode Analisa Data

Pada studi kasus kebidanan ini analisa data yang digunakan adalah domain analisis, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran yang bersifat umum dan relatif menyeluruh dari hasil temuan studi kasus.

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN

Hari/tanggal Pengkajian : 8 Maret 2026

Waktu Pengkajian : Pukul 11.30 WIB

1

BIODATA

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Syakyakirti		

A. DATA SUBJEKTIF

a. Alasan Datang/Keluhan

Ibu datang ke TPMB Bidan Faulien ingin memeriksakan Kehamilannya, mengatakan hamil 9 bulan anak kedua, gerakan janin masih dirasakan.

1

b. Data Kebidanan

1). Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 28 hari	Teratur/tidak	: Teratur

Lamanya	: 6 hari	Warna	: Merah Gelap
Jumlah	: $\pm$ 3x ganti pembalut	Dismenorea	: Tidak Pernah

2). Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Nikah 1x dengan suami sekarang

Usia saat kawin : 22 Tahun

Lamanya : 5 tahun

Perkawinan ke : Pertama, dengan suami sekarang

3). Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	JK/BB/PB	ket
1.	2022	Cukup Bulan	Normal	Bidan	Spontan	Tidak Ada	Asi Eksklusif	Lk/3 kg/48cm	Hidup
2.	INI								

1) Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA	: G ₂ P ₁ A ₀
HPHT	: 20 Juni 2025
TP	: 27 Maret 2026
Usia Kehamilan	: 36 minggu
ANC	
5	
Trimester I	: 1x di dokter
Trimester II	: 2x di Bidan Faulien
Trimester III	: 1x di Bidan Faulien, 1x di dokter

Keluhan

TM I : Mual, muntah
 TM II : Tidak ada keluhan
 TM III : Sering BAK

Tablet Fe : Sudah diberikan 90 tablet Fe, sudah diminum 80 tablet sisa 10 tablet, diminum setiap 1x sehari menggunakan air putih.

Imunisasi TT : TT 1 : Di berikan pada saat bayi
 TT 2 : di berikan pada saat bayi
 TT 3 : Diberikan pada saat imunisasi lanjutan
 TT 4 : Diberikan pada saat SD
 TT 5 : Diberikan pada saat catin

1
 Riwayat KB

Pernah dengar tentang KB : Ya
 Pernah menjadi aseptor KB : Ya
 Jenis metode KB yang digunakan : KB suntik 3 bulan
 Lamanya : 1 tahun (pada tahun 2023)
 Alasan berhenti : Karena tidak haid

c. Data Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang diderita pasien

Ibu mengatakan bahwa tidak Riwayat penyakit menular seperti AIDS/Sifilis/TBC dan ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti Asma,DM,Hipertensi.

b . Riwayat penyakit yang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa tidak Riwayat penyakit menular seperti AIDS/Sifilis/TBC dan ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti Asma,DM,Hipertensi.

c.Riwayat oprasi yang pernah di jalani

ibu mengatakan tidak prernah menjalani oprasi

d.Riwayat kehamilan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

e. Pemeriksaan Laboratorium

Golongan Darah : AB

HB : 12 gl/dl

e. Data Kebiasaan Sehati-hari

1). Nutrisi

a). Pola Makan

Frekuensi : 3x /hari.

Pagi	½ piring nasi putih atau 1 piring nasi goreng, sepotong lauk-pauk (tempe/tahu/telur), ½ mangkuk sayur (kangkung/katu/sawi).
Siang	½ piring nasi putih, sepotong lauk-pauk (ayam/ikan/telur), ½ sayur (sop/kangkung/bayam/katu).
Malam	½ piring nasi putih, sepotong lauk-pauk (ayam/ikan/telur), mangkuk sayur (sop/kangkung/bayam/katu).

Keluhan : Tidak ada keluhan

b). Pola Minum

Air putih : ± 9 gelas/hari (gelas 210 ml)

Kopi/Teh : Tidak pernah

Susu : 1x/hari, diminum setiap pagi

2). Pola Eliminasi

a). BAK

Frekuensi : ± 10 x/hari

Warna : Kuning Jernih

Keluhan : Sering BAK

b). BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

3). Pola Aktivitas dan Istirahat

a). ¹ **Tidur malam** : ± 7 jam /hari, rutinitas mulai **tidur** pada pukul **21:30 WIB**, dan bangun pada pukul 05.00 WIB

b). Tidur siang : ± 2 jam /hari, rutinitas tidur siang pada pukul 13.00 WIB, dan terbangun pada pukul 15.00 WIB.

c). Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian, mencuci piring, dan memasak.

4). Personal Hygiene

a). Mandi : 2x/hari, setiap pagi dan sore.

- b). Gosok gigi : 3x/hari, Setiap mandi pagi, mandi sore, dan sebelum tidur malam.
- c). Ganti pakaian : 2x/hari atau diganti ketika basah/kotor.
- d). Ganti pakaian dalam : 3x/hari, pada saat setelah mandi dan siang
Jika terasa lembab.

f. Data Psikososial

1). Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : kehamilan yang sehat dan normal

Rencana untuk melahirkan : Normal, di PMB Faulien

Persiapan yang dilakukan : Ibu sudah memiliki tabungan untuk biaya Persalinan, memiliki BPJS, berkas-berkas penting (kk, ktp), Transportasi, perlengkapan bayi (bedong, baju bayi, popok, peralatan mandi bayi, dll.) Perlengkapan ibu (kain, Korset, baju menyusui, bra menyusui, softex melahirkan, dll).

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat bayi : Sendiri

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1). Keadaan umum : Baik

2). Kesadaran : Composmentis

3). Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg RR : 22x/²menit

N : 89x/menit

T : 36,4°C

4). Tinggi Badan : 150 cm

5). Berat Badan

BB sebelum hamil : 73 kg

BB sekarang : 76 kg

Pertambahan BB : 3 kg

6) IMT : $\frac{BB}{(TB)^2} = \frac{73}{(22,5)^2} = 32,4 \text{ kg/m}^2$ (Overwight)

7). LILA : 30 cm

1

b. Pemeriksaan Kebidanan

1). Inspeksi

Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada keluhan.

Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada keluhan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi
Berlubang.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid

Payudara : Simetris, Puting susu menonjol
tidak ada massa/benjolan, Colostrum (+).

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi.

Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar
Bartolini, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Atas : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak odema.

Bawah : Simetris, ujung jari tidak pucat, tidak ada Varises,

tidak oedema.

2).Palpasi

Tinggi Fundus uteri 3 jari di bawah Px (Mc.donald 30 cm) Pada Fundus teraba bokong, punggung janin teraba di sebelah kanan perut ibu, bagian bawah kepala, belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-12) x 155

$$(30 - 12) \times 155 = \mathbf{2.790 \text{ gram}}$$

3). Auskultasi

Lokasi : Punctum maksimum di bawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu

Frekuensi : 138 x/menit

Sifat : Kuat dan teratur

4). Perkusi

Reflek Patella : Kanan : (+)

Kiri : (+)

C. Analisis Data

Diagnosa : G2P1A0 36 minggu , janin tunggal hidup presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik

TD : 110/80 mmHg

S : 36,4°C

N : 89x/menit

RR : 22x/menit

(Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan).

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering buang air kecil (BAK) yang dialami selama kehamilan merupakan hal yang umum terjadi, terutama

pada trimester III, karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menjadi lebih kecil dan menyebabkan ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil.

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).

3. Ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan, tetapi mengatur waktu minum, misalnya memperbanyak minum pada pagi-siang hari dan mengurangi minum 1–2 jam sebelum tidur agar tidak sering terbangun untuk BAK. Hindari kopi, teh, dan minuman bersoda karena dapat membuat lebih sering BAK. Sarankan ibu tidak menahan kencing dan buang air kecil sampai tuntas.

(Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan)

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genetalia dengan membersihkan area kemaluan dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil maupun buang air besar serta mengganti pakaian dalam secara teratur apabila terasa lembap, untuk mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih maupun organ reproduksi.

(Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri)

5. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang, dan demam tinggi.

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).

6. Memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan banyak sebelum atau saat persalinan, ketuban pecah dini, persalinan lama, kejang, dan nyeri hebat yang tidak normal.

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).

7. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya pola makan seimbang dengan mengatur porsi makan serta mengurangi konsumsi makanan yang tinggi lemak seperti karbohidrat berlebih dan makanan tinggi gula guna menjaga kesehatan ibu selama kehamilan.

(Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan).

8. Memberitahu ibu agar segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila keluhan sering buang air kecil disertai dengan tanda-tanda lain seperti nyeri atau rasa perih saat buang air kecil, demam, urine berbau menyengat, berwarna keruh, atau terdapat nyeri pada perut bagian bawah.
(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
9. Menjadwalkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 maret sesuai jadwal pemeriksaan antenatal berikutnya atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya selama masa kehamilan.
(Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran)

E. Catatan perkembangan kehamilan

Hari/Tanggal	Diagnosis	Catatan Perkembangan
13 Maret 2026	G2P1A0, 37 minggu,JTH Preskep	S : Ibu datang ke TPMB ingin melakukan kunjungan ulang dan ibu mengatakan sering BAK 1. Pola Makan Pagi : Nasi goreng,lauk pauk dan sayur Siang : Sepiring nasi putih, ayam goreng, sayur sup dan buah pisang Malam : Sepiring nasi putih, ikan goreng, sayur sup. 2. Minum : Air Putih : ± 9 gelas/hari 3. Eliminasi BAK Frekuensi : 10x/hari Warna : Kuning Jernih Keluhan : Tidak Ada BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : Lembek Keluhan : Tidak Ada O : Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Composmentis

		Tekanan Darah : 115/85 mmHg Pernapasan : 22x/menit Nadi : 81x/menit Suhu : 36,3°C Berat Badan : 78 kg Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Rambut : Bersih, rambut tidak rontok. 1 Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada ruam. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, belum ada colostrum. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tampak gerakan janin. 2. Palpasi TFU teraba di pertengahan px dan pusat (Mc. Donald : 32 cm) bagian fundus teraba bokong, punggung janin teraba di sebelah kiri perut ibu, bagian terbawah teraba kepala, sudah masuk PAP. TBJ (TFU-N) x 155 $(32 - 12) \times 155 = \mathbf{3.100 \text{ gram}}$
--	--	---

		3. Auskultasi Frekuensi : 145 x/menit Lokasi : punctum maximum dibawah pusat ibu sebelah kiri Sifat : Kuat dan Teratur 4. Perkusi Reflek Patela : Kanan (+) Kiri (-) A : G2P1A0 37 minggu, JTH Preskep P : 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 115/85 mmHg, DJJ 145x/menit, kuat dan teratur. (ibu mengetahui hasil pemeriksaan). 2. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil (BAK) yang dialami selama kehamilan merupakan hal yang umum terjadi, terutama pada trimester III, karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menjadi lebih kecil dan menyebabkan ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
--	--	--

		3. Ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan, tetapi mengatur waktu minum, misalnya memperbanyak minum pada pagi-siang hari dan mengurangi minum 1–2 jam sebelum tidur agar tidak sering terbangun untuk BAK. Hindari kopi, teh, dan minuman bersoda karena dapat membuat lebih sering BAK. Sarankan ibu tidak menahan kencing dan buang air kecil sampai tuntas. 4. Setelah dilakukan USG pada tanggal 12 maret, hasil USG terdapat lilitan tali pusat 5. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu: gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam, ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, nyeri perut hebat di antara kontraksi, perdarahan hebat, pusing/sakit kepala berat (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan) 6. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering
--	--	---

		dan semakin lama (Ibu mengerti dan jelas dengan penjelasan diberikan) 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ibu ada keluhan, serta apabila ibu mengalami tanda bahaya, dan terdapat tanda-tanda persalinan sebelum jadwal kunjungan ulang. Bila hal itu terjadi minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan segera (ibu mengerti dengan penjelasan).
--	--	--

F. Catatan perkembangan nifas

Waktu/Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan (SOAP)
Kamis / 2 April 2026 pukul 09.00 WIB	P2A0 Post SC 17 – jam	S: Ibu datang ke RS Bunda pada tanggal 01 April 2026 pada pukul 13.00 WIB,ibu mengatakan perut kencang kencang sejak pukul 12.30 1. Pola Nutrisi a. Makan Pagi : Seporsi bubur ayam,sepotong roti tawar Malam : ½ porsi nasi,semngkuk sayur dan sepotong ikan b. Minum Air putih : 2 botol aqua ukuran 600ml Susu : tidak minum susu 2. Pola Eliminasi BAK Frekuensi : Masih terpasang kateter Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : belum BAB 3. Pola Istirahat/tidur Istirahat/tidur : ±6 jam (ibu mengatakan sering bangun karena ingin menyusui anaknya, dan belum bisa tidur terlalu nyenyak) 4. Pola Menyusui ASI : kolostrum Frekuensi : setiap 2 jam

		5. Pola Hygine Mandi : Dilap menggunakan waslap Ganti pembalut : 3x 6. Data Psikososial Hubungan ibu dengan suami/keluarga : baik Tanggapan ibu & keluarga terhadap bayi : baik Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami Kebiasaan yang mempengaruhi masa nifas: tidak ada O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 125/90 mmHg Pernapasan : 22 x/m Nadi : 85 x/m Suhu : 36,5 °C Pemeriksaan fisik Payudara : puting susu menonjol,ASI sudah keluar Abdomen : terdapat luka bekas operasi ,tidak ada perdarahan pada jahitan luka operasi Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra Ekstremitas Atas : Simetris, jari-jari tidak pucat Bawah : simetris, jari-jari tidak pucat A: P2A0 Post SC 17 jam P: 1. Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda tanda vital TD:125/90mmHg. N: 65x/m RR: 22x/ (ibu mengetahui keadaannya) 2. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa nyeri luka bekas oprasi
--	--	--

		yang ibu rasakan merupakan hal yang normal,waktu penyembuhan luka bekas oprasi biasanya dalam waktu 6-8 minggu dan tergantung kondisi pasien. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan) 3. Melakukan prawatan luka bekas oprasi,melihat kondisi luka dan mengkaji adanya tanda-tanda infeksi atau tidak yaitu rubor (kemerahan), dolor (nyeri),kalor (panas). 4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat luka bekas oprasi yaitu dengan menjaga kebersihan luka, menjaga luka agar tetap kering dan menggunakan perban anti air, hindari mengangkat benda berat dan jangan menekan luka karna dapat menyebabkan luka oprasi terbuka kembali serta tidak melakukan pekerjaan yang berat (ibu mengerti dan mau mengikuti arahan) 5. Memberikan KIE kebersihan diri dengan mengganti pembalut minimal 3x/hari. Melakukan personal hygiene kepada ibu dengan cara membantu ibu membersihkan badannya dengan mengelap seluruh badan ibu menggunakan waslap air hangat dan mengganti pembalut ibu serta melihat prdarahan. (ibu menegrti dengan hasil penjelasan yang ibu sampaikan) 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsusmsi makanan sehat dan bergizi seimbang seperti ikan gabus,ayam,telur,ikan teri ,sayur katu, bayam ,kacang-kacangan dan buah-buahan,ibu di anjurkan banyak minum air putih minimal 3 liter sehari.(ibu mengerti dengan hasil penjelasan yang di
--	--	--

		sampaikan) 7. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kanan ke kiri apabila sudah mampu anjurkan ibu untuk duduk dan berjalan dikit demi sedikit. (ibu telah melakukan mobilisasi) 8. Mengajarkan minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran yang di berikan perawat jaga di rumah sakit. 9. Menjelaskan kembali kepada ibu untuk memeberikan ASI secara on demand atau jika bayi lapar dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar 10. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya post SC seperti nyeri luka yang tidak bisa di tahan,luka memerah, bengkak, bernanah, dan teraba hangat berbau, gatal dan muncul benjolan di sekitar luka, antonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), HPP (Hemorrhagic postpartum),gangguan buang air kecil. (ibu menegrti dengan hasil penkelasan yang di sampaikan) 11. Menjadwalkan kunjungan nifas kedua bersama ibu pada tanggal 6 April
6 April 2026 Pukul 10.00 WIB	P2A.0 Post SC 6 hari	S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri di arean bekas luka, ASI lancar bayi menyusu kuat. 1). Pola Nutrisi a. Makan Pagi : seporsi nasi putih, 2 potong lauk pauk,(ikan/ayam/telur rebus) 1 mangkuk sayur bayam atau katu, 2 potong buah semangka/pisang

		Siang : seporsi nasi putih, 2 potong lauk pauk ,(ikan/ayam /tempe/tahu), 1 mangkuk sayur bayam atau katu, 2 potong buah semangka/pisang/papaya Malam : seporsi nasi putih,sepotong laukpauk,(ikan/ayam/tempe/tahu) ,semangkuk sayur,sepotong buah b. Minum Air putih : ±4 botol aqua ukuran 600ml/ hari Susu : tidak minum susu 2). Pola Eliminasi BAK Frekuensi : 6x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1x Warna : kecoklatan Konsistensi : Lembek Keluhan : tidak ada 3). Pola Istirahat/tidur Siang : 1 jam /hari Malam :4jam/hari dan sering terbangun 4). Pola Menyusui ASI : Eksklusif Frekuensi : setiap 2 jam/<i>on demand</i> 5). Personal Hygiene Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/ hari Ganti pembalut : 3x/ hari 6). Data Psikososial Hubungan ibu dengan suami/keluarga : baik
--	--	---

		Tanggapan ibu & keluarga terhadap bayi : baik Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami Kebiasaan yang mempengaruhi masa nifas : tidak ada Pengasuhan balita : di asuh oleh ibu tanpa bantuan orang lain, karena suami bekerja O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/85 mmHg Pernapasan : 22 x/m Nadi : 86 x/m Suhu : 36,5 °C Pemeriksaan fisik Muka : tidak pucat Payudara : Putting susu menonjol, ASI+ Abdomen : jahitan luka bekas operasi, sudah kering Genetalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta Ekstremitas Atas : jari-jari tidak pucat Bawah : jari-jari tidak pucat A: P2A.0 Post SC 6 hari P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat TD:120/85mmHg (ibu mengetahui keadaannya) 2. Melakukan perawatan luka bekas operasi, melihat kondisi luka dan mengkaji adanya tanda-tanda infeksi atau tidak yaitu rubor (kemerahan),dolor (nyeri), kalor (panas) 3. Mengajarkan ibu cara merawat luka bekas operasi yaitu dengan
--	--	--

		menjaga kebersihan luka, menjaga tetap kering dengan menggunakan perban anti air, hindari mengangkat benda berat dan jangan menekan luka karena dapat menyebabkan luka bekas operasi terbuka kembali serta tidak melakukan pekerjaan berat (ibu mengerti) 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan menganjurkan ibu untuk menyusukan bayinya sesering mungkin atau <i>on demand</i>, hal ini dapat membuat pengeluaran ASI tetap lancar menyusui bayi juga dapat merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan dan dapat mempercepat proses involusi uterus (ibu mengerti dan bersedia melakukannya) 5. Berikan KIE mengenai teknik dan posisi menyusui yang nyaman, kepala dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, wajah menghadap payudara ibu, hidung menghadap puting, sebagian besar areola harus berada di mulut bayi untuk menghindari puting lecet (ibu mengetahui posisi dan teknik menyusui) 6. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang lebih banyak produksi ASI (pijat oksitosin sudah dilakukan) 7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang seperti ikan gabus, ayam, telur, ikan teri, sayur katu, bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan serta untuk tidak memakan ikan
--	--	---

		laut.ibu di anjurkan banyak minum air putih minimal 2 liter sehari(ibu mengerti dengan penjelasan) 8. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya post SC seperti nyeri pada luka yang tidak bisa di tahan, luka memerah,bengkak, bernanah teraba hangat dan berbau, gatal dan muncul benjola di sekitar luka 9.Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang ke rumah sakit untuk mengganti perban luka bekas oprasi agar tidak terjadi infeksi. (ibu mengerti dan akan melakukan kontrol ulang)
28 April 2026 Pukul 10.30 WIB	P2A.0 Post SC 28 hari	S : Ibu mengatakan sudah tidak terlalu nyeri di area luka oprasi,kurang tidur karna sering terbangun pada malam hari, ASI lancar, bayi menyusu kuat Pola kebutuhan sehari-hari 1. Pola Nutrisi a. Makan Pagi : Seporsi nasi putih, 2 potong lauk pauk (ikan/tempe/tahu/telur rebus) dan (semangkuk sayur bayam/katu) Siang : Seporsi nasi putih, 2 potong lauk pauk , (ikan /ayam) semangkuk (sayur katu/bayam) dan 2 potong buah naga/pepaya/pisang Malam : Seporsi nasi putih, 2 potong lauk pauk , (ikan /ayam) semangkuk sayur (katu/bayam) dan 2 potong buah naga/pepaya/pisang b. Minum

		Air putih : 6 botol aqua ukuran 600ml/hari Susu : Tidak minum susu 1. Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi : 5-6x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada b. BAB Frekuensi : 1x/hari Warna : kuning kecoklatan Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada 3. Pola istirahat Malam : 5-6 jam (ibu bangun saat bayinya menangis atau ingin menyusui) Siang : 1 jam (saat bayi tidur) Aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga, merawat anak serta mengasuh bayinya 4. Personal Hygiene Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari Ganti pakaian dalam : 3x/hari 5. Pola menyusui Jenis : ASI Frekuensi : <i>on demand</i> Keluhan : tidak ada O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 115/80 mmHg N : 86x/m RR : 24x/m T : 36,5°C Pemeriksaan fisik
--	--	--

		Muka :bersih tidak pucat,tidak pucat Payudara : Puting susu menonjol,ASI+ Abdomen : Terdapat luka bekas oprasi Genetalia :perdarahan Lochea alba Ekstremitas Atas : jari-jari tidak pucat Bawah : jari-jari tidak pucat Palpasi Payudara : ASI (+), tidak ada massa Abdomen : kontraksi uterus baik TFU : Tidak teraba A : P2A.0 Post SC 28 hari P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. (ibu mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Mematantau kondisi luka bekas oprasi agar tetap bersih dan kering 3. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti sayuran hijau (bayam, brokoli, katu, dll) dan makanan yang tinggi protein seperti (telur, ayam, ikan gabus, dll) (ibu sudah mengonsumsi makanan yang dianjurkan bidan) 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi lapar (ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayinya merasa lapar) 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup seperti ibu bisa tidur ketika bayinya sedang tidur agar kesehatan ibu tidak terganggu (ibu mengerti) 6. Memberikan konseling tentang
--	--	--

		KB menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam jenis alat kontrasepsi seperti Pil, Suntik 3 bulan, Suntik 1 bulan, IUD, dan Implan, yang bisa digunakan setelah ibu melahirkan jika ibu menyetujui ingin menggunakan Kb, serta menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi 7. Beritahukan kepada ibu bahwa kunjungan kembali akan dilakukan pada tanggal 11 mei 2065 (ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali)
Kamis, 11 Mei 2026 Pukul 10.00 WIB	P2A.0 Post SC 40 hari	S : Ibu mengatakan kondisinya baik, tidak ada keluhan dan ibu merencanakan menggunakan kontrasepsi. Pola kebutuhan sehari-hari 1. Pola Nutrisi a. Makan Pagi : sepiring bubur ayam/telur rebus Siang : Sepiring nasi, (semangkuk sayur katu dan Sepotong ikan) Malam : Sepiring nasi goreng, sepotong ikan dan buah pisang b. Minum Air putih : 7-8 gelas 2. Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi : 5-6x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada a. BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada

		3. Pola istirahat Malam : 5-6 jam (ibu bangun saat bayinya menangis atau ingin menyusui) Siang : 1 jam (saat bayi tidur) Aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga, merawat anak serta mengasuh bayinya 4. Personal Hygiene Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari Ganti pakaian dala : 3x/hari 5. Pola menyusui Jenis : ASI Frekuensi : <i>on demand</i> Keluhan : tidak ada O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/80 mmHg N : 84x/m RR : 23x/m T : 36,4°C Inspeksi Muka : Tidak pucat, tidak odema Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : Simetris, tidak bengkak Genetalia : Lochea alba, jahitan sudah menutup Ekstremitas : tanda homan (-) Palpasi Payudara : ASI (+), tidak ada massa Abdomen : kontraksi uterus baik TFU : tidak teraba A : P2A.0 Post SC 40 hari
--	--	---

		P : 1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan) 2. Dorong ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli, dll), makanan berprotein tinggi (telur, tahu, tempe, ayam, ikan) (ibu mengerti dan bersedia) 3. menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya minimal 6-8 jam/ hari, dengan ikut tidur ketika bayi tidur (ibu selalu ikut tidur ketika bayi sudah tertidur) 4. mengajurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai permintaan (ketika bayi lapar) 5. Menanyakan kepada ibu mengenai keputusan penggunaan kontrasepsi (ibu mengatakan untuk saat ini menggunakan KB pill laktasi , dan akan berencana menggunakan KB IUD) 6. Memberitahu ibu untuk datang ke bidan jika ada keluhan (ibu mengerti)
--	--	--

3

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. A**DI TPMB FAULIEN PALEMBANG****TAHUN 2026**

Tanggal pengkajian : 2 April 2026

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF**1. Identitas**

Nama bayi : By. Ny. A

Tanggal/jam lahir : 1 April 2026 /15.30 WIB

Umur : 17 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Pola Eliminasi**a. BAK**

Frekuensi : 1 x BAK (dalam jam pertama)

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada keluhan

b. BAB

Frekuensi : 1 x BAB (dalam jam pertama)

Warna : Kehitaman

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

7. Data psikososial

a. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi : Bahagia

- b. Tanggapan pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- c. Pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi : Baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital

Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 130 x/m

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3.400 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33

Lingkar Dada : 34 cm

3. Pemeriksaan Khusus

Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : tampak kemerahan

Mata : simetris, tidak ikterus, konjungtiva tidak anemia

Telinga : simetris, daun telinga terbentuk dengan baik, tidak ada kelainan

Hidung : simetris, tidak ada kelainan

Mulut : bersih, tidak ada kelainan seperti labioskizis dan labiopalatoskizis

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid

Dada/mamae : simetris, bunyi jantung tertaur, tidak ada retraksi rongga dada

Abdomen : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada kembung, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : tidak ada kelainan, labiya mayora, tidak ada tanda-tanda infeksi

Anus : berlubang

Ekstremitas : simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, pergerakan aktif

4. Pemeriksaan Refleks

1) Reflek Rooting : Baik, (bayi mengikuti arah sentuhan jari jika ujung bibirnya di sentuh)

2) Reflek Moro : Baik, (bayi terkejut jika dikagetkan atau jika diberi rangsangan)

3) Reflek Sucking : Baik, (bayi dapat menghisap dengan baik)

- 4) Reflek Graping : Baik, (bayi berusaha menggenggam jika diberi rangsangan dengan cara meletakkan jari pemeriksa pada telapak tangan bayi)
- 5) Reflek Tonicnek : Baik, (bayi menoleh kekiri dan ke kanan)
- 6) Reflek Babinsky : Baik, (ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari kaki akan menciut)

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 38 minggu 5 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayi sehat (ibu mengetahui keadaan bayinya)
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kapanpun bayi menginginkannya dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya tiap selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi. (ibu memberi ASI tanpa jadwal dan menyendawakan bayinya setelah menyusui)
3. Menganjurkan ibu sebaiknya menyusui bayi sampai bayi kenyang yaitu sampai bayi telah melepaskan sendiri putting susu, membiarkan bayi menyusu pada sebelah payudara hingga kosong kemudian dilanjutkan menyusui pada payudara sebelahnya (ibu mengerti)
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu :
 - a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi
 - b. Memakai masker jika keluarga mengalami batuk pilek

- c. Menjaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering dengan dibungkus kassa steril dan mengganti kassa jika sudah basah
5. Beri tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam/suhu tinggi, diare, menggigil, kejang, kulit dan mata kuning, lemas, menangis atau menggeliat terus-menerus, muntah, sesak napas, tali pusat kemerahan yang berbau nanah, menolak menyusui, dan feses berwarna pucat. Jika salah satu tanda ini muncul, segera beri tahu bidan atau bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat (ibu mengerti dan bersedia).

G. Catatan perkembangan bayi baru lahir

Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
Senin , 6 april 2026	NCBSMK 6 hari	S: Ibu mengatakan daerah sekitar kulit tampak kuning, bayinya menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah lepas.pada hari ke empat Perawatan bayi sehari-hari Mandi : 2x/Hari Ganti pakaian : sehabis mandi dan setiap bayi BAK dan BAB Pola Eliminasi BAK Frekuensi : ± 8 x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : ± 3 x/hari Warna : kuning Konsistensi : lembek O : Pemeriksaan Umum KU : baik Kesadaran : composmentis TTV Nadi : 135 x/m Pernapasan : 46 x/m Suhu : 36,5 °C Pemeriksaan Khusus Mata : simetris, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus Dada : tidak ada retraksi dinding dada Kulit : nampak kuning Abdomen : tali pusat telah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : tidak ada kelaian Ekstremitas : aktif, tidak pucat A : Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

		bahwa bayi sehat. (ibu mengerti keadaan bayinya) 2. Memberitahu ibu tentang pengertian ikterus adalah suatu keadaan dimana konsentrasi bilirubin dalam darah meningkat secara berlebih sehingga dapat menimbulkan perubahan warna kuning pada kulit bayi baru lahir. 3. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari dipagi hari pukul 7-9 pagi selama kurang lebih 15 menit. (ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan) 5. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, perut kembung, napas cepat, ada tarikan dinding dada, kulit kebiruan atau kuning, kejang, menangis merintih, suhu tubuh terlalu panas atau terlalu dingin dan perdarahan pada tali pusat, apabila terdapat salah satu tanda tersebut segera beritahu bidan (ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi). 6. Beritahukan kepada ibu bahwa kunjungan tindak lanjut akan dilakukan pada tanggal 28 April 2026. (Ibu akan melakukan kunjungan tindak lanjut)
Selasa, 28 April 2026	NCBK 28 hari	S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak lagi kuning. Perawatan bayi sehari-hari Mandi : 2x/hari Ganti pakaian : setelah mandi dan setiap bayi BAK dan BAB Pola nutrisi Jenis ASI : Eksklusif Frekuensi : <i>on demand</i> Pola eliminasi BAK Frekuensi : ± 7 x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : ± 4 x/hari Warna : kuning Konsistensi : lembek O : Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Composmentis BB : 4.000 gram

		TTV Nadi : 137 x/m Pernapasan : 45 x/m Suhu : 36,5 °C Pemeriksaan Khusus Mata : simetris, tidak ada sekresi, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik Dada : tidak ada retraksi dinding dada Genetalia : tidak ada kelainan Ekstremitas : aktif dan tidak pucat A : Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan 28 Hari. P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi sehat. (ibu mengerti keadaan bayinya) 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan memberikan tambahan makanan atau minuman lainnya sebelum berusia 6 bulan (ibu mengerti dan bersedia melakukannya) 3. Ingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi berusia 1 bulan (ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk menerima imunisasi) 4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan setiap bulan untuk mengetahui tumbuh kembang bayi dan membawa buku KIA setiap kali ke fasilitas kesehatan (ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan)
--	--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara teori dengan Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. A G2P1A0 mulai dari bulan Maret 2026 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang Asuhan yang di berikan mulai dari asuhan kebidanan Kehamilan, Asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pembahasan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Jadwal kunjungan

Pengkajian dilakukan dengan melakukan anamnesa dan beberapa rangkaian pemeriksaan kebidanan Berdasarkan data subjektif yang di dapat dari Ny.A didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan bagi ibu, dan tidak pernah mengalami keguguran Data yang di peroleh mengenai riwayat pemeriksaan ibu yang didapat dari buku KIA ibu melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan sebanyak 6x selama masa kehamilan yaitu pada trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan 1x pemeriksaan di (Dokter), pada trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan 2x di (Bidan), pada trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan 3x di PMB (Dokter). Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024) Pemeriksaan antenatal care dalam pelayanan kesehatan ibu hamil 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. Frekuensi pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A terdapat kesenjangan pada trimester 1 karena ibu melakukan pemeriksaan di bidan.

2. Standar Asuhan Antenatal

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dari pengkajian dan pemantauan kehamilan pada Ny.A umur 23 tahun hamil anak ke dua, ibu dan janin dalam keadaan normal serta tidak ada komplikasi. Data subjektif Ny. A mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 20 Juni 2025. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester pertama di periksa oleh bidan, 2 kali di trimester kedua diperiksa bidan serta 3 kali di trimester ketiga diperiksa dokter 2 kali dan bidan 1 kali. ¹ Hal ini sesuai dengan teori dan praktik yaitu jadwal kunjungan Antenatal Care minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T meliputi :

- a. Pengukuran tinggi dan berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

1

d. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin

f. Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

h. Tes Laboratorium

i. Tata laksana

j. Temu wicara

Sebelum melakukan pemeriksaan, terlebih dahulu melakukan anamnesa kemudian melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Dalam hal ini, pelayanan antenatal 10 T sudah di dapatkan oleh Ny. A selama kehamilan, oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Abdullah et al., 2024)

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pertama kali kontak dengan ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki tinggi badan <145 cm dicurigai memiliki panggul sempit

1

Penimbangan berat badan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, penambahan berat badan ibu hamil sesuai IMT normal 18,5-24,9 yakni 11,5-16 kg selama kehamilan. Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.A, ibu memiliki tinggi badan 150 cm, berat badan selama masa kehamilan

76 kg. Kenaikan berat badan selama hamil 3 kg dengan BB awal hamil 73 kg.

¹ Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pertambahan berat badan 3kg selama kehamilan.

2) ¹ Pengukuran Tekanan Darah

Pada setiap kali kunjungan dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia.

¹ Berdasarkan data pengkajian pada Ny. A dari setiap pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 115/80 mmHg.

3) Nilai Status Gizi (Ukur LILA)

¹ Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi dini tidak adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Status gizi Ny. A dapat di nilai baik, yaitu dinilai dari ukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu 30 cm. LILA pada kasus Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024) Ibu hamil di diagnosa KEK jika ¹ <23,5 cm dan berisiko melahirkan Bayi Lahir Rendah (BBLR), untuk LILA >30 cm mulai beresiko diabetes dan preeklamsia.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xyphoideus yaitu 30 cm, selanjutnya pada kehamilan 37 minggu 5 hari tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus Xyphoideus yaitu

32 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori, tinggi fundus uteri usia kehamilan 38 minggu yaitu 34 cm.

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

Pengukuran presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester III hal ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, sedangkan pengukuran DJJ untuk mengetahui tingkat kesejahteraan janin dalam kandungan. Janin dikatakan malposisi bila presentasi terbawah selain kepala seperti bahu atau bokong, sedangkan normal frekuensi DJJ yaitu 120-160 kali per menit.

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 142 x/menit, kuat dan teratur. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny.A berada dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kelainan Frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit

6) Skrining Imunisasi TT

Pada kunjungan pertama Ny.A telah diskriming imunisasi TT, dan hasilnya yaitu Ny.A memiliki status imunisasi T5. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diskriming pada kontak pertama dan disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat itu

7) Pemberian Tablet Fe

Selama memeriksakan kehamilannya, Ny.A mendapatkan Tablet Fe sebanyak 90 tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori standar asuhan pelayanan

kehamilan, yaitu ¹ jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan sebanyak 90 tablet

8) Tes Laboratorium (Hb, Protein Urine dan Glukosa Urine)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024) pemeriksaan laboratorium rutin meliputi golongan darah, hemoglobin, protein urin, dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok berisiko seperti pemeriksaan Hepatitis B, HIV, Sifilis, Malaria, Tuberkulosis, dan Thalasemia. Tes laboratorium rutin yang dilakukan hanya pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan Haemoglobin, dimana pemeriksaan Haemoglobin ³ dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr%. Apabila kadar Hb 9-10 gr% berarti ibu hamil menderita anemia ringan dan apabila kadar Hb <7 berarti ibu menderita anemia berat.

Pada pemeriksaan penunjang Ny. A yaitu pemeriksaan Haemoglobin hasil pemeriksaan didapatkan kadar Hb 12 gr/dl, Glukosa negatif, urine negatif, HBSag non reaktif, HIV/AIDS non reaktif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Standar kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana Kasus dan Konseling

Setiap kelainan dan masalah yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani atau diatur kewenangan bidan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A tidak terdapat kelainan dan masalah selama kehamilan dan setiap kali melakukan pemeriksaan antenatal ibu selalu mendapatkan KIE tentang kesehatan ibu dengan beristirahat yang cukup sekitar 6-8 jam perhari dan tidak bekerja yang berat, asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang untuk proses tumbuh kembang janin, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, ketidaknyamanan selama kehamilan TM III, dan juga tanda persalinan jika telah memasuki trimester akhir. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di TPMB Faulien kota Palembang

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling termasuk KB pasca persalinan) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Di TPMB Faulien kota Palembang standar temu wicara ini telah dilakukan sesuai standar karena setiap kali Ny.A melakukan pemeriksaan bidan selalu mengingatkan untuk melakukan persiapan persalinan dan komplikasi persalinan. Pada saat kehamilan trimester akhir bidan melakukan KIE dengan Ny.A dan suami tentang persiapan persalinan seperti lokasi persalinan, penolong, pendonor darah, biaya, kendaraan dan perlengkapan ibu, bayi serta surat-surat penting seperti KI, KTP, kartu BPJS/KIS/Jamsoskes dll. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan TPMB Faulien kota

Palembang. Berdasarkan hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan 1 kehamilan pada Ny. A telah sesuai tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pemeriksaan antenatal care selama kehamilan dan telah sesuai dengan standar kualitas pelayanan antenatal

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke RS Bunda pada tanggal 1 april pukul 13.00 karena ibu merasakan perut kencang-kencang, dan ibu merasa cemas karena hasil USG pada tanggal 27 maret terdapat, 2 lilitan kuat yang berada pada leher janin, ketuban sudah keruh dan berkurang, usia kehamilan yaitu 38 minggu 5 hari dan ditakutkan beresiko gawat pada janin.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Periode Kunjungan Neonatal (KN) yaitu, bayi Ny. A lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari secara sectio caesarea di RS Bunda, pada tanggal 1 April 2025 Pukul 15.30 1 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB lahir 3400 gram, PB lahir 50 cm, bayi dalam keadaan normal. 1 Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Asuhan bayi baru lahir di Rumah Sakit adalah menjaga bayi agar tetap hangat membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan) memantau tanda bahaya, memotong tali pusat dan membungkusnya menggunakan kassa steril, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salap pada kedua mata memberi imunisasi hepatitis B serta melakukan pemeriksaan fisik

Pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara praktik dan teori tentang perawatan tali pusat, pada By. Ny.A perawatan tali pusat masih menggunakan kassa sedangkan menurut teori menggunakan perawatan terbuka secara evidence based bahwa perawatan tali pusat terbuka, menunjukkan bukti pelepasan tali pusat jauh lebih cepat dikarenakan sirkulasi udara pada perawatan tali pusat terbuka lancar dan tidak terhalang

Pengkajian KN I dilakukan pada 17 jam setelah lahir Hasil data subjektif yang didapatkan adalah bayi telah mendapatkan imunisasi Hbo dan menyusui dengan kuat, bayi BAK + 3-4 x/hari dan BAB +2x/hari. Selain itu, dilakukan pemeriksaan terhadap bays Ny. A dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu ¹ keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C pernapasan 45x/menit, denyut jantung 138 x/menit, berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan 10 cm. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak ditemui adanya kelainan pada bayi Ny: A asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ¹ kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat, memberikan ASI Eksklusif kepada bayi secara On Demand.

Kunjungan Neonatal II dilakukan pada hari ke-6 bersamaan dengan dilakukannya KF II pada ibu. KN II dilakukan pada tanggal 6 April 2026. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil jika berat badan bayi bertambah sehingga menjadi 3400 gram dan panjang bayi 50 cm.

Kunjungan Neonatal III dilakukan pada tanggal 28 April 2026 pada saat bayi berusia 28 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil jika berat

badan bayi 3500 gram dengan panjang badan 50 cm. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak ditemui adanya kelainan pada bayi Ny. A. Pada KN III diberikan edukasi mengenai pemberian imunisasi yaitu BCG dan Polio 1 saat bayi berusia 1 bulan, dan ¹ menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif secara On Demand.

D. Asuhan Nifas

Menurut Buku (Kesehatan Ibu Dan Anak Panduan Lengkap Untuk Mewujudkan Ibu Dan Anak Sehat, 2024) pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan, sekurang kurangnya empat kali kunjungan sesuai jadwal yaitu:

1. Kunjungan Nifas I (KF 1): 6-48 jam setelah persalinan.
2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2): 3-7 hari setelah persalinan.
3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3): 8-28 hari setelah persalinan.
4. Kunjungan Nifas 4 (KF 4): 29-42 hari setelah persalinan

Asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny.A kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali Kunjungan nifas pertama dilakukan 17 jam post SC pada tanggal 2 April 2026 pukul 09.00 WIB, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Involusio uteri baik, TFU 2jari dibawah pusat, bekas luka operasi dalam keadaan baik, konsistensi baik, kandung kemih baik, Perdarahan normal, pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan nifas kedua dilakukan saat post SC 6 hari pada tanggal 6 April 2026 pukul 17.00 WIB. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Payudara dan pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, pertengahan pusat simfisis, Pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan ketiga dilakukan saat post SC 28 hari pada tanggal 28 April 2026 pukul 10.00 WIB Tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, TFU tidak teraba, lochea alba.

Kunjungan keempat dilakukan saat post SC 40 hari pada tanggal 10 Mei 2026 pada pukul 10.00 WIB Tanda tanda vital dalam batas normal, payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik TFU tidak teraba.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus ini menggunakan pendekatan komprehensif yang dilakukan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien kota Palembang Tahun 2026 yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP dimulai dari Maret 2026 s/d April 2026 ¹ didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif secara lengkap pada Ny. A di TPMB Faulien Tahun 2026 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif secara lengkap pada Ny. A di TPMB Faulien Tahun 2026 mulai dari masa ¹ kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam dan laboratorium.
3. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny. A di TPMB Faulien Tahun 2026 dengan menganalisis data subjektif dan data objektif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
4. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di TPMB Faulien Palembang Tahun 2026 sesuai dengan perencanaan ¹ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dilakukan evaluasi sehingga ¹ asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan telah terlaksana dengan baik.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan agar penulis dapat meningkatkan keterampilan, teknik dan kompetensi mengenai asuhan kebidanan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Faulien Kota Palembang

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, TPMB Faulien Kota Palembang Tahun 2026 dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dalam menangani pasien terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

3. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah referensi dengan memperbanyak buku-buku terbaru di perpustakaan sehingga dapat membantu mahasiswa dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Emilia, R. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Permasalahan Kehamilan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Enggar, S. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hastuti, P. 2022. *Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Hatijar, N. 2020. *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil dan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kasmiati, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan secara Komprehensif*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kurniati, D. 2020. *Pelayanan Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: EGC.
- Nawangarsi, D. 2020. *Panduan Pemeriksaan Leopold dan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ni Luh Putu, S. 2023. *Standar Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil*. Denpasar: CV Andi Offset.
- Nurul, F., dan Vistra, A. 2023. *Continuity of Care dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pratiwi, R. 2019. *Perhitungan Taksiran Berat Badan Janin dan Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosa, M. 2022. *Tanda dan Gejala Kehamilan serta Penatalaksanaannya*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Sitti, N. 2023. *Tujuan dan Manfaat Antenatal Care dalam Pelayanan Kebidanan*. Makassar: Pustaka Timur.
- Tutik, H. 2019. *Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- World Health Organization. 2024. *Maternal Mortality and Maternal Health Statistics Report*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

BIODATA



Nama : Nurul So'imah Salsabillah

Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 24 April 2006

Alamat : Jl pandawa lr Amarta No 374

Jumlah Saudara : 2 (Dua) bersaudra

Anak ke : 1 (Satu)

Riwayat Pendidikan : TK : TK AISYIYAH 10

: SD : SD N 200 PALEMBANG

: SMP : SMP : SMP N 29 PALEMBANG

: SMA : SMA NEGRI 15 PALEMBANG

Nama orang tua :

Nama : Heriyanto

Pekerjaan : Buruh

Pendidikan : SMA

Alamat : Jl Pandawa lr amarta no 374

Ibu : Afrina Triana

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pendidikan : SMA

Alamat : Jl Pandawa lr amarta no 374

DOKUMENTASI

ANC 1



ANC 2



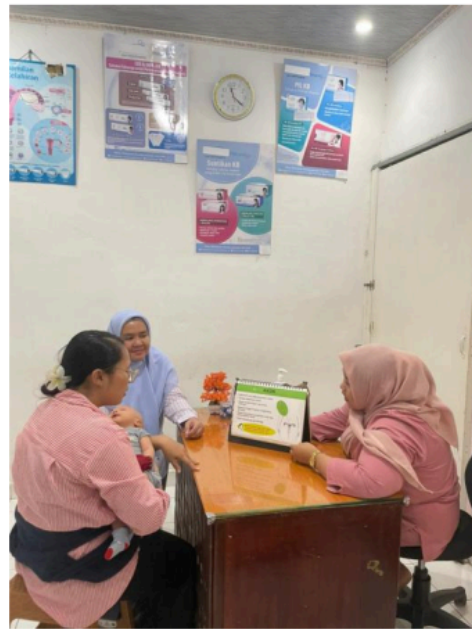
PNC 1



PNC 2



PNC 3



PNC 4



LTA_NURUL SO'IMAH S_FIX EDIT.pdf

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository2.unw.ac.id Internet	1508 words — 5%
2	repository.uima.ac.id Internet	250 words — 1%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	198 words — 1%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	155 words — 1%
5	eprints.umsb.ac.id Internet	154 words — 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES < 1%
EXCLUDE MATCHES OFF

LTA_NURUL SO'IMAH S_FIX EDIT.pdf

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository2.unw.ac.id Internet	2076 words — 7%
2	repository.uima.ac.id Internet	450 words — 4%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	250 words — 1%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	155 words — 1%
5	eprints.umsb.ac.id Internet	154 words — 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF