

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**



ARLIKA NOVITA FITRI

PO.71.24.1.23.003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
(KAMPUS KOTA PALEMBANG) PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**



ARLIKA NOVITA FITRI

PO.71.24.1.23.003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
(KAMPUS KOTA PALEMBANG) PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA Ny. G DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI KOTA PALEMBANG**

Disusun oleh :

ARLIKA NOVITA FITRI

PO.71.24.12.30.03

Telah Disetujui oleh pembimbing tanggal :

19 Mei 2026

Pembimbing utama



Nesi Novita, S.St.M.Kes
NIP.19730812199203002

Pembimbing pendamping



Asri Noviyanti, SST, M.Keb
NIP. 199111042019022001

Palembang, 19 Mei 2026
Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. G DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI KOTA PALEMBANG TAHUN 2026

Disusun oleh :

ARLIKA NOVITA FITRI

PO.71.24.12.30.03

Telah Dipertahankan Dalam Seminar Didepan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 21 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Bdn.Nesi Novita, S.SiT., M.Kes
NIP.197308121992032002

Anggota I

Kharisma Virgian, SST,M.Keb
NIP.198108272005012005

Anggota II

Ekadewi Retnosari,SST,M.Keb
NIP.197805012007012010

(.....)
(.....)
(.....)

Palembang, 21 Mei 2026

Ketua Prodi DIII/Kebidanan



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

NIP. 196910231990032001

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Laporan Tugas Akhir Ini Adalah Hasil Karya Saya Sendiri, Dan Semua Sumber Baik Yang Dikutip Maupun Di Rujuk Telah Saya Nyatakan Benar.

Nama : Arlika Novita Fitri

Nim : PO.71.24.1.23.003

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 Mei 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Arlika Novita Fitri
NIM : PO.71.24.1.23.003
Program Studi : D III Kebidanan Palembang
Jurusan : Kebidanan

Demi kepentingan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepentingan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang. **Hak bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Eclusive Royalty-free Right*)** atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “G” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 19 Mei 2026
Yang menyatakan

Arlika Novita Fitri

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY."G" DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI KOTA PALEMBANG TAHUN 2026

ABSTRAK

Arlika Novita Fitri

Jurusan Kebidanan Program studi kebidanan (kampus kota palembang)

Prodi diploma tiga poltekkes kemenkes palembang

Jalan jendral sudirman KM 3,5 No 1365 Komplek RSUP Dr.M. Hoesin
palembang 30126

Email : arlikanovitafitri@gmail.com

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. **Tujuan :** Untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. "G" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus (case study). Pendokumentasian yang digunakan pada studi kasus ini adalah dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. **Hasil :** Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny."G" pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu self hypnosis dan kalimat afirmasi positif pada masa kehamilan untuk membantu ibu guna mengurangi kecemasan dan mengatasi ketidaknyamanan ibu dan menggunakan *Gymball* dengan teknik *pelvic rocking* untuk mengurangi ketidak nyamanan ibu dan mempercepat penurunan kepala. **Kesimpulan :** Melalui laporan ini dapat disimpulkan mahasiswa telah mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan bagi tenaga kesehatan dapat mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan terutama pada ibu dan anak.

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

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "G" AT THE
INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE LISMARINI
IN PALEMBANG CITY 2026**

ABSTRACT

Arlika Novita Fitri

Midwifery Department Midwifery study program (Palembang City Campus)

Diploma Three program of the Ministry of Health Palembang

Jl.Jenderal Sudirman KM 3.5 No. 1365 complex RSUP Dr. M. Hoesin

Palembang 30126

Email: arlikanovitafitri@gmail.com

Background : Comprehensive midwifery care is an examination that is provided in full with simple examinations and counseling. Midwifery care includes regular examinations including midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies. **Objective :** To provide comprehensive midwifery care services for mothers and babies so as to reduce and reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This final assignment report was created to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "G" at the Independent Practice Place for Midwife lismarini, Palembang City in 2026. **Method :** The research method used is the case study method. The documentation used in this case study is documentation of midwifery care in the form of SOAP. Data collection methods include interviews and observations, physical examinations, supporting examinations and documentation. **Results:** The results of comprehensive midwifery care that have been carried out on Mrs. "G" during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns are self-hypnosis and positive affirmation sentences during pregnancy to help mothers reduce anxiety and overcome maternal discomfort and use Gymball with pelvic rocking techniques to reduce maternal discomfort and accelerate the descent of the head. **Conclusion :** Through this report it can be concluded that students have been able to provide comprehensive midwifery care and that health workers can maintain and improve the quality and quality of health services, especially for mothers and children.

Keywords : Midwifery care, comprehensive, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning

PRAKATA

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan komperhensif pada ny. G dipraktik mandiri bidan lismarini kota Palembang tahun 2026.” Tidak lupa shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW Beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Laporan Tugas Akhir ini dapat dibuat untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan diploma III jurusan kebidanan poltekkes kemenkes Palembang. Tidak lupa penulis juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Muhammad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang
2. Ibu Bdn.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 Tiga Kebidanan Palembang Poltekkes Kemenkes Palembang
4. Ibu Bdn.Nesi Novita,S,SiT,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberi bimbingan dan arahan selama melaksanakan ataupun menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Asri Noviyanti, SST,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberi bimbingan dan arahan selama melaksanakan ataupun menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Bdn.Lismarini ,S.Keb selaku pemilik PMB Lismarini.
7. Kepada Ny. “G” beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien.
8. Kepada kedua Orangtuaku dan saudara kandung, yang telah memberikan support dan dukungan, baik secara materi, maupun doa yang tiada terkiranya dalam setiap prosesku.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dan pahala dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan di kemudian hari. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Palembang, 19 Mei 2026

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

**“ Satu Kalimat Do’a Yang Dilangitkan Oleh Orangtua Ku,Maka Seribu Langkah
Kemudahan Yang Allah Hadirkan Untukku”
(Penulis)**

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah sungguh sebuah perjuangan yang cukup panjang yang telah dilalui penulis. Rasa syukur dan bahagia yang dirasakan penulis akan dipersembahkan kepada orang-orang terkasih tersayang dan berarti dalam hidup :

1. Kedua orangtuaku, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karya sederhana ini penulis persembahkan khusus untuk dua orang paling berharga dalam hidup saya, Bapak tersayang Jamhari Ilyas dan Mamak tercinta Nelli Saman. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah putus, setiap air mata yang disembunyikan, setiap lelah yang tidak pernah dikeluhkan, serta setiap perjuangan yang diberikan demi masa depan saya. semoga Bapak dan Mamak selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan umur panjang. Hiduplah lebih lama, tetaplah ada di sisi penulis, dan temani penulis hingga dapat meraih kesuksesan serta membahagiakan Bapak dan Mamak di kemudian hari.
2. Adik-Adikku tersayang Arya Bima Septiyandika dan Armitha Kartika Aprella Terima kasih karena selalu hadir menjadi warna dalam hidup penulis. Terima kasih untuk setiap tawa, candaan, perhatian kecil, dan dukungan yang tanpa sadar selalu menjadi penyemangat di saat penulis merasa lelah menjalani proses ini.
3. Pembimbing Laporan tugas akhir ibu Bdn. Nesi Novita,S.SiT,M.Kes selaku pembimbing 1 dan ibu Asri Noviyanti,SST,M.Kes selaku pembimbing 2 yang tak kenal lelah membimbing, memberi waktu, ilmu, perhatian sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai dengan baik.

4. Teman-temanku yang kebersamai penulis dari masa maba hingga hampir akhir perkuliahan ini, terimakasih untuk Bunga,Nisa,Dhita karena telah memberi motivasi dan semangat hingga penulis bisa dititik ini.
5. Teman-Teman se-almamater Poltekkes Kemenkes Palembang Prodi DIII Kebidanan angkatan XXIII yang telah berjuang bersama.
6. Almamater Kebanggaanku, Terimakasih, unggul dan bermartabat.
7. Arlika Novita Fitri, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besrnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah mampu bertahan.

Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dan pahala dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan di kemudian hari. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Palembang, 19 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iError! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	Error! Bookmark not defined.iv
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.vi
PRAKATA.....	Error! Bookmark not defined.viii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat	7
1. Bagi penulis.....	7
2. Bagi institusi poltekkes kemenkes Palembang.....	8
3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Etiologi kehamilan	9
3. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Ibu Hamil.....	11
4. Perubahan Psikologis Pada Trimester III	19
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	20
6. Ketidak Nyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	23
7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	25
B. Asuhan Antenatal Care	27

1.	Pengertian <i>Antenatal Care</i>	27
2.	Tujuan <i>Antenatal Care</i>	27
3.	Jadwal Kunjungan Asuhan <i>Antenatal</i>	28
4.	Pelayanan <i>Antenatal</i>	28
C.	Konsep persalinan	37
1.	Pengertian persalinan	37
2.	Tanda-Tanda Persalinan	38
3.	Penyebab mulainya persalinan	39
4.	Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	42
5.	Mekanisme Persalinan.....	52
6.	Tahapan persalinan	55
7.	Perubahan fisiologis pada masa kehamilan.....	56
8.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	61
9.	Asuhan Persalinan Normal.....	61
D.	Konsep Bayi Baru Lahir	68
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	68
2.	Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	69
3.	Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir	72
4.	Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	73
5.	Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	77
6.	Kunjungan Neonatal.....	78
E.	Konsep Nifas	79
1.	Pengertian Nifas	79
2.	Tahapan Masa Nifas	79
3.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	80
4.	Proses Laktasi.....	85
5.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	86
6.	Adaptasi Psikologi Masa Nifas	88
7.	Tanda Bahaya Nifas	90
8.	Kunjungan Nifas	90
9.	Pijat Oksitosin	91
F.	Konsep Keluarga Berencana	92

1. Pengertian Keluarga Berencana	92
2. Tujuan program KB.....	93
3. Manfaat keluarga berencana.....	93
4. Metode kontrasepsi	93
G. Asuhan Kebidanan Komplementer	95
1. Pengertian Asuhan Kebidnan Komplementer	95
2. Macam-Macam Asuhan Kebidanan Komplementar	96
H. Manajemen Asuhan Kebidanan	97
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	97
2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	100
I. Dokumentasi Kebidanan	101
1. Pengertian Dokumentasi	101
2. Tujuan Dan Fungsi Dokumetasi.....	102
3. Fungsi Pendokumentasian Asuhan.....	103
4. Prinsip-Prinsip Dokumentasi	103
5. Dokumentasi SOAP	104
BAB III METODE STUDI KASUS.....	106
A. Desain Studi kasus	106
B. Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	106
C. Subjek Asuhan Kebidanan	106
D. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Data	107
E. Etika Asuhan Kebidanan	110
BAB IV TINJAUAN KASUS	112
BAB V PEMBAHASAN	166
BAB VI PENUTUP	178
DAFTAR PUSTAKA.....	180
LAMPIRAN.....	183

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran TFU Sesuai Masa Kehamilan.....	17
Tabel 2.2 Rumus Indeks Masa Tubuh	17
Tabel 2.3 Batas Ambang Indeks Masa Tubuh	36
Tabel 2.4 Interval Pemberian Status Imunisasi	70
Tabel 2.5 Apgar Score.....	80
Tabel 2.6 Involusi Uteri.....	80
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	113
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Kehamilan Ny. G.....	122
Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Persalinan Ny. G.....	129
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Nifas Ny. G.....	141
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir	158

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold	34
Gambar 2.2 Panggul Wanita	44
Gambar 2.3 Bidang Hodge	45
Gambar 2.4 Jenis-Jenis Panggul	47
Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan melalui penerapan asuhan kebidanan komperhensif. Asuhan Kebidanan komperhensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. (Jumasia et al., 2025)

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Upaya peningkatan kesehatan ibu menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan karena ibu memiliki peran penting dalam menentukan kualitas generasi yang akan datang. Masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana merupakan priode yang berkaitan dan memerlukan perhatian serta pemantauan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang komperhensif untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga serta mampu mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Pilar pertama tranformasi kesehatan indonesia adalah transformasi layanan kesehatan primer. Implementasi ini berfokus pada peningkatan aktivitas promotif dan preventif untuk mendorong lebih banyak orang menjadi lebih sehat

meningkatkan skrining kesehatan, dan mengingatkan kapasitas layanan primer. Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan menjadi empat hal yaitu, edukasi penduduk dengan melakukan penguatan peran kader, pencegahan primer dilakukan dengan melakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia. Pencegahan sekunder dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining, stunting, & peningkatan ANC untuk kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer, dengan melakukan revitalisasi network dan standarisasi pelayanan di puskesmas, posyandu, dan kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2025)

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3, serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan dan perawat,

dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Dinkes Sumsel, 2024)

Program pemerintah selanjutnya dalam memantau perkembangan ibu setelah pasca persalinan yaitu kunjungan nifas (pospartum) dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang ditetapkan. (Kemenkes RI, 2025)

Selama masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat diperlukan, Masa ini dapat dianggap sebagai fase kritis bagi ibu pasca-melahirkan, di mana sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, sering kali disebabkan oleh perdarahan atau komplikasi yang muncul sejak kehamilan. Selain itu, masalah yang dialami ibu dapat berdampak negatif pada kesejahteraan bayi, karena bayi mungkin tidak mendapatkan perawatan optimal dari ibunya. Akibatnya, tingkat kesakitan dan kematian bayi juga dapat meningkat. (Rokhimawaty et al., 2025)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada masa neonatal (6-48 jam) setelah lahir adalah cakupan kunjungan Neonatal Pertama (KN1). Pada kunjungan ini terdapat pelayanan meliputi konseling, perawatan BBL, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis BO injeksi (HB0).

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan titik sentral dalam siklus hidup manusia yang sangat ditentukan oleh status kesehatan serta perencanaan kehamilan sejak fase prakonsepsi. Sejalan dengan pilar pertama Transformasi

Layanan Primer, aksesibilitas terhadap pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang komprehensif menjadi instrumen krusial untuk memastikan setiap kehamilan terencana dengan baik guna mencegah risiko kehamilan '4T' (Terlalu muda, Terlalu sering, Terlalu dekat, dan Terlalu tua). Integrasi layanan KB pasca persalinan dan pasca keguguran kini menjadi bagian wajib dalam standar pelayanan antenatal dan pascanatal untuk menjamin jarak kelahiran ideal, yang secara langsung berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Selain itu, penguatan edukasi gizi bagi calon ibu sejak fase remaja dan masa prakonsepsi kini diutamakan untuk memutus rantai *stunting* dari hulu, di mana setiap ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan antenatal berkualitas (termasuk skrining USG) yang terintegrasi secara digital dalam platform SATUSEHAT untuk pemantauan risiko kesehatan yang lebih presisi dan berkelanjutan. (Kementrian Kesehatan RI,2025)

Pelayanan antenatal diberikan kepada ibu sedini mungkin sebagai informasi dan edukasi terkait masa kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatal. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melihat cakupan kunjungan target. (Kementrian Kesehatan RI,2025)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2025), cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) menunjukkan terdapat penurunan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, angka cakupan tercatat sebesar 86,2%, kemudian turun menjadi 85,6% di tahun 2023, dan mencapai titik terendah pada tahun 2024 di angka 80,1%. Sejalan dengan itu, meskipun kebijakan pelayanan K6 telah diimplementasikan sejak 2023, cakupan nasionalnya pada tahun 2024 baru

menyentuh 75,64%. Angka ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang menetapkan sasaran sebesar 95%.

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebesar 79,72%. Jika dikomparasikan dengan target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2024 yang ditetapkan sebesar 95%, maka angka realisasi tersebut menunjukkan bahwa target nasional untuk persalinan di fasilitas kesehatan masih belum berhasil terpenuhi. Namun, kondisi di daerah menunjukkan hasil yang lebih meningkat; Provinsi Sumatera Selatan mencatatkan cakupan sebesar 89,71% pada tahun 2024, sementara Kota Palembang dengan pencapaian sebesar 100% pada tahun yang sama (Kemenkes RI, 2025).

Cakupan lengkap kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2024 adalah 77,65% dimana provinsi Sumatera Selatan sebesar 87,32% dan untuk kota Palembang sebesar 98,4%. (Kemenkes RI, 2025)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Indonesia, capaian KN 1 di Indonesia tahun 2024 sebesar 83,9%. Sementara untuk KN lengkap tahun 2024 menurun dari tahun sebelumnya yaitu 82,6%. Angka ini belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) yaitu tahun 2024 mencapai target 90%. Cakupan KN lengkap di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 93,97% dan untuk cakupan KN1 di kota Palembang sebesar 99,3% sementara KN lengkap sebesar 94,6% (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2024 oleh BKKBN, angka prevalensi peserta PUS KB di Indonesia tahun 2024 sebesar 62,38%.

Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB Provinsi Sumatera Selatan sebesar 65,84% dan untuk kota Palembang sebesar 86,7% (Kemenkes RI, 2025).

Kondisi cakupan indikator kesehatan ditingkat wilayah tersebut selaras dengan data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Lismarini Kota Palembang tahun 2025. Cakupan kunjungan ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) tercatat sebanyak 1.440 orang, ibu bersalin sebanyak 312 orang, kunjungan ibu nifas sebanyak 312 orang, bayi baru lahir KN 1 sebanyak 312 dan KN 3 sebanyak 312, kunjungan ibu yang menggunakan Akseptor KB tercatat sebanyak 788 orang, yang terdiri KB suntik 468 orang, KB Pil 105 orang, KB Kondom 57 orang, KB Implan 68 orang, dan KB IUD 90 orang (Buku Register TPMB Lismarini, 2025).

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijabarkan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “G” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.G Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisis data pada Ny.G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini kota Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan secara komperhesif pada Ny.G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai sarana pembelajaran dan menambah pengalaman dengan mengaplikasikan ilmu serta keterampilan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan holistic yang telah didapat selama ini dibangku perkuliahan.

2. Bagi institusi poltekkes kemenkes Palembang

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan sebuah dokumentasi yang dimana nantinya dapat berguna bagi institusi, dan menjadi bahan perbandingan untuk penulisan laporan tugas akhir di masa yang akan datang.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang

Melalui laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi bidan dan tenaga kesehatan yang praktik di TPMB Lismarini agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI) , Kehamilan diartikan penyatuan (fertilisasi) dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implementasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut perkiraan kalender internasional. Kehamilan sendiri ada 3 trimester, yang mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester ke dua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan suatu kejadian yang natural dan normal yang dirasakan perempuan mulai dari hubungan seksual diteruskan terjadi konsepsi, nidasi dan implantasi lamanya 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang mempunyai alat reproduksi yang sehat.(Rahmah & Dkk., 2021).

2. Etiologi kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi merupakan peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Ovulasi disebut dengan proses pelepasan sel telur (ovum). Ovum yang siap dibuahi adalah ovum yang dilepaskan segera di tangkap oleh

fimbriae tube terus berjalan hingga menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama (Wulandari, 2021).

b. Spermatozoa

Spermatozoa merupakan haploid yang membawa setengah jumlah kromosom yang dimiliki oleh sel somatik. Spermatozoa memiliki fungsi untuk membuahi sel telur dalam proses pembuahan untuk membentuk organisme diploid dengan 46 kromosom. Sel sperma tersusun dari tiga bagian yaitu : kepala, bagian tengah dan ekor.

c. Fertilisasi

Konsepsi (Fertilisasi) adalah penyatuan sebuah ovum dan sperma yang menandai awalnya proses kehamilan. Fertilisasi terjadi di tuba uterine pada ampula, fertilisasi harus terjadi tidak lebih dari satu hari setelah ovulasi (Yuliani, 2021).

Umumnya hampir dari semua kehamilan dapat terjadi ketika hubungan seksual (fertilisasi) selama 2 hari sebelum atau tepatnya pada saat terjadinya ovulasi, dan fertilisasi terjadi di lumen dalam beberapa jam dan tidak lebih dari sehari setelah ovulasi (Cunningham dkk, 2022).

d. Implantasi

Implantasi adalah bersarang atau tertanamnya hasil dari suatu konsepsi ke dalam endometrium. Nidasi umumnya terjadi diuterus pada bagian depan atau belakang uterus dekat fundus uteri (Wulandari, 2021). Implantasi merupakan Blastokista (embrio yang berbentuk bulat berongga yang berisi cairan) yang tertanam ke dalam dinding rahim 6 atau 7 hari

setelah pembuahan (Cunningham dkk, 2022).

e. Plasenta

Plasenta terdiri dari plasenta maternal dan fetal. Bagian plasenta maternal berasal dari ibu dimana permukaannya berwarna merah dan terbagi oleh celah - celah, sedangkan bagian fetal berasal dari janin yang permukaannya menghadap kejanin berwarna keputih-putihan dan licin (Yuliani, 2021). Pada manusia plasenta terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi, 3 minggu pasca dimulainya pembentukan vili korealis. Vili korealis akan tumbuh menjadi suatu masa jaringan yang dikenal dengan plasenta. (Wulandari, 2021).

3. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil yang meliputi Sistem Reproduksi, Payudara, Sistem Endokrin, Sistem Kekebalan dan Sistem Perkemihan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi, pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Perubahan-perubahan anatomi tersebut meliputi perubahan sistem reproduksi, payudara, system endokrin, system kekebalan, dan system perkemihan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan Kembali seperti ke keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Retnaningtyas., 2021).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagai berikut.

- a) Hipertropi dan dilatasi otot.
- b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e) Uterus kehilangan kekuatan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan. (Fitriani dkk,2021)

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk., 2021).

Tinggi fundus uteri (TFU) dapat diperkirakan dengan menggunakan teknik Mc. Donald, palpasi abdomen (Bartholomew), dan palpasi Leopold. Pengukuran TFU dengan menggunakan teknik Mc. Donald dilakukan dengan menggunakan pita ukur dan pengukuran dimulai dari Simfisis pubis sampai ke fundus uteri. Tinggi fundus dikali 2 dan dibagi 7, dimana hal ini untuk menunjukkan umur kehamilan dalam bentuk bulan, tapi teknik ini dapat digunakan jika ibu telah melakukan pemeriksaan inspeksi, dan usia kehamilannya telah mencapai 22 minggu (Pratiwi, 2020).

Rumus Bartholomew dilakukan dengan membagi 4 bagian dengan sama antara simfisis pubis dan pusat, rumus Bartholomew ini dikenal dengan rumus perabaan.

Tabel 2.1 ukuran TFU Sesuai masa kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat processus xypoideus
36 minggu	Setinggi processus xypoideus
40 minggu	Satu jari dibawah processus xypoideus

Sumber : fauziah,2023

Rumus menghitung tfasiran berat janin (TBJ) menurut Jhonson – Thousack yaitu :

TBJ : (Tinngi Fundus Uteri – n) x 155
--

Keterangan :

n : 11 (Bila kepala janin sudah masuk pintu atas panggul)

n : 12 (Bila kepala janin diatas spina ischiadika)

n : 13 (Bila kepala janin belum masuk pintu atas panggul)

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

3) Vagina dan perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Mengikatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpakupaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa

cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*. (Kasmiati dkk, 2023)

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- a) Vaskularisasi meningkat.
- b) Warna menjadi lebih gelap (Kasmiati dkk, 2023).

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron. (Kasmiati dkk, 2023)

b. Perubahan Sistem Payudara

Payudara (mamae) akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. (Retaningtyas, 2021)

c. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih

135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm (Hutabarat, 2020).

d. Sistem perkemihan

Bulan-bulan pertama kehamilan ibu akan mengalami sering buang air kecil karena pada awal kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar dan pada akhir kehamilan akan mengalami sering buang air kecil kembali dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih tertekan kembali. (Retaningtyas, 2021)

e. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphysis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. (Juwita, 2023)

f. Perubahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Berikut cara menghitung indeks massa tubuh (IMT).

Tabel 2.2 Rumus Indeks Masa Tubuh

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Sumber : Kemenkes RI,2022

Tabel 2.3 Tabel Batas Ambang Indeks Masa Tubuh

kategori	Rekomendasi Pemanbahan BB (Kg)	Indeks Masa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	≥ 7	>29
Gemeli	16-20,5	-

Sumber : Kemenkes RI,2022

g. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya (Hatijar, 2020)

h. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan,otak tengah,otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan tebagi menjadi dua hemisfes yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra (Hatijar, 2020).

i. Ukuran – Ukuran Panggul Normal

Ukuran- ukuran panggul yang normal menurut (Marleni et al., 2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm)
- 2) Distansia cristarum : jarak antara crista iliaca anterior superior kiri dan kanan (26-29 cm)
- 3) Conjugata eksterna (baudeloque) : jarak antara pinggir atas simphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-5 (18-20 cm)

- 4) Lingkar panggul luar : dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat- tempat yang sama di pihak lain (80-90 cm.

4. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Menurut Anwar (2022), mengatakan perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester ke-3 diasakan mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utama dari perubahan psikologi yaitu kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa tidak nyaman pada ibu hamil beberapa perubahan psikologis pada trimester III meliputi :

a. Rasa Tidak Nyaman

Ibu hamil pada trimester ke-3 akan mengalami kembali peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan, dan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan suami, keluarga dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional ibu menjelang persalinan semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini berawal dari adanya perasaan khawatir, bimbang, rasa takut dan ragu terhadap kondisi kehamilan saat ini yang lebih buruk lagi pada saat menjelang persalinan dan

kekhawatiran akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugasnya sebagai ibu setelah kelahiran bayi.

c. Peningkatan kecemasan

Kepekaan akan perasaan ibu pada trimester ke-3 akan semakin meningkat. Kepedulian ibu terhadap janinnya dapat dilihat seperti saat ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus. Pada masa ini juga ibu sering berkomunikasi dengan janinnya, terutama saat janin bergerak. Overthinking sering terlalu di trimester ketiga. Peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran tentang kondisi janin dalam keadaan cacat pada masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan agar dapat meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

d. Perasaan Akan Berpisah

Fase yang dialami ibu ini mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dimulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik, ibu akan bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi. Ibu akan membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik selama kehamilan jelas akan mengalami peningkatan karena fisik juga mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi akibat penurunan motilitas otot polos sebagai dampak dari peningkatan hormonal berdampak pada pelebaran dan pembesaran kapasitas beberapa organ tubuh.

a. Kebutuhan oksigen

Perubahan pada system respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone esterogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme.

b. Kebutuhan nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat sekitar 15% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Peningkatan kebutuhan ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, serta perkembangan jaringan tubuh ibu.

1) Energi (kalori)

Energi diperlukan untuk menunjang metabolisme tubuh ibu serta pertumbuhan janin. Selama kehamilan, kebutuhan energi meningkat secara bertahap terutama pada trimester kedua dan ketiga. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan jaringan ibu, pembentukan plasenta, serta perkembangan janin.

2) Protein

Protein berperan dalam pembentukan jaringan baru, termasuk jaringan janin, plasenta, dan jaringan tubuh ibu. Kekurangan protein

dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan berat badan lahir rendah.

3) Zat besi

Zat besi sangat penting untuk pertumbuhan hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke dalam darah. Pada masa kehamilan volume darah meningkat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

4) Asam folat

Asam folat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan perkembangan sistem saraf janin. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan cacar tabung saraf bayi.

c. *Personal hygiene*

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, serta ibu dianjurkan mandi dua kali sehari, setelah BAB atau BAK ibu hamil dianjurkan membersihkan alat kemaluan dari depan hingga belakang yang dikeringkan dengan handuk kering, dan pemeriksaan gigi ibu hamil diperlukan untuk screening menjadi sumber infeksi.

d. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Disarankan kurang lebih minimal 8 jam dan siang 1 jam.

6. Ketidak Nyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Menurut (Kasmiyati, 2023) ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

a. Rasa lelah

Penambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk tidur atau merebahkan diri.
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain, roti gandum, kacang walnut, sayuran dan buah-buahan.
- 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah di trimester 3.

- 4) Minum air putih untuk mencegah dehidrasi
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting, jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada saat trimester ke III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam.
- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk meyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang dengan baik.
- 4) Gunakan alas kaki yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada trimester ketiga disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, di mana organ tersebut harus menyaring

volume darah yang lebih banyak dari sebelum hamil. Janin dan plasenta yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil sering buang air kecil. Memberikan informasi kepada ibu untuk minum banyak pada saat siang hari, dan mengurangi minum pada malam hari.

d. Sesak Nafas

Sesak nafas yang dirasakan pada kehamilan usia lanjut karena adanya pembesaran uterus yang menekan diafragma. Penatalaksanaan sesak nafas dapat dilakukan dengan prenatal yoga, dimana prenatal yoga berguna untuk meregangkan otot menjadi lebih rileks sehingga peredaran darah dapat bekerja dengan baik dan tubuh dapat memproduksi hormon endorfin. Prenatal yoga efektif diberikan selama dua kali selama 45 menit dalam seminggu dilakukan pada pagi hari.

e. Konstipasi

Konstipasi terjadi dikarenakan hormon progesterone tinggi yang menyebabkan tonus otot polos menurun termasuk pada sistem pencernaan sehingga sistem tersebut menjadi lambat, dan uterus yang membesar akan menekan rectum, serta usus bagian bawah. Memberi asuhan kepada ibu untuk makan sayur dan minum air putih secukupnya.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Diambil dari peraturan Kementerian Kesehatan melalui buku kesehatan ibu dan anak (KIA, 2024).

a. Pendarahan Dari Vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa jadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b. Gerakan Janin Berkurang

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak efektif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

c. Bengkak-Bengkak Dibeberapa Bagian Tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan, kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

d. Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspada hal ini jika terjadi, hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu

tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

e. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya seger periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

B. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. (Kemenkes, 2023)

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2023), tujuan pelayanan antenatal adalah :

- a. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan.
- c. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan.

- d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- e. Mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit serta gangguan yang diderita ibu hamil.
- f. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan atau penyakit serta gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3. Jadwal Kunjungan Asuhan *Antenatal*

Periksa kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan dan minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali di trimester kedua (>12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (24 minggu sampai kelahiran). Serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ke tiga. (Kemenkes RI,2023)

4. Pelayanan *Antenatal*

Diambil dari peraturan Kemenkes melalui Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA,2024) Standar pelayanan antenatal meliputi 12T, yaitu :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama

kali kunjungan berguna untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan terjadinya resiko panggul sempit.

b. Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah atau proteinuria).

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) (T4)

Bila LILA ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri) (T5)

Pengukuran pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang liris diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

1) Leopod I

Untuk mengetahui TFU dan bagian yang terdapat pada fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan perabaan (jika <12 minggu) atau menggunakan cara Mc.Donald dengan pita ukur (jika > 22 minggu).

Teknik :

- a) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- b) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
- c) Meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil :

- (a) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
- (b) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- (c) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

2) Leopod II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kanan dan kiri.

Teknik :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi dan pemeriksa menghadap ibu

- b) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan. (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian bagian kecil (ekstremitas).

Hasil :

- (a) Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan.
- (b) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba Gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

3) Leopod III

Untuk menentukan apakah bagian yang ada di bawah (presentasi).

Teknik :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
- c) Menekan secara lembut dan bersamaan.bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi.

- d) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin

Hasil :

- (a) Bagian keras, bulat dan hamper homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.
- (b) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bisa (seperti ada tahanan).

4) Leopod IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

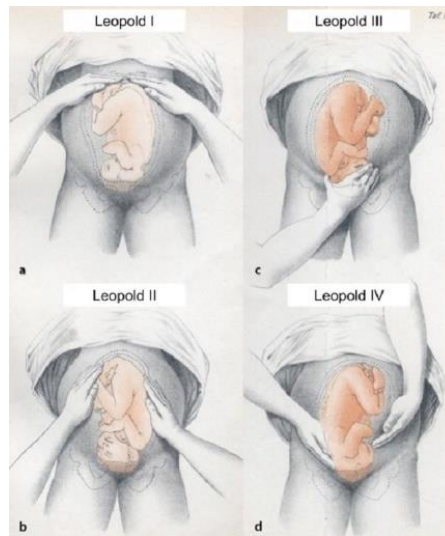
Teknik :

- a) Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi simfisis.
- c) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua.
- d) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi simfisis.
- e) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- f) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).

- g) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).
- h) Memfiksasikan bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil :

- (a) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak/tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
- (b) Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold

Sumber : Wikimedia Commons, Leopold dan Spörlin, 2009.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presenasi janin dimasukkan untuk mengetahui letak janin. Denyut jantung janin (DJJ) dihitung pada akhir trimester pertama dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal. Nilai DJJ normal yaitu 120-160 kali per menit.

f. Pemberian tablet tambah darah minimal 190 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet besi dan asam folat adalah suatu program antenatal untuk mencegah anemia terhadap ibu hamil dan membuat pertumbuhan otak bayi yaitu sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. Pemberian Tablet Fe dan Asam folat untuk setiap ibu hamil harus minimal 190 tablet selama kehamilan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak di minum bersama teh maupun susu karena akan mengganggu penyerapan daya

kerja obat. Bila diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Apabila terdapat ibu hamil yang tidak ke pelayanan kesehatan dan tidak mendapatkan tablet besi dan asam folat bisa mengkonsumsi vitamin yang mengandung tablet besi minimal 60mg dan asam folat minimal 500 mg. Selain itu dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah kadar hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb dalam tubuh yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal.

- g. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Dosis imunisasi TT yaitu 0,5 cc.

Tabel 2.4
Interval pemberian status imunisasi TT

Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah Awal Pembentukan Kekebalan Tubuh Terhadap Penyakit Tetanus
T2	4 Minggu Setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan Setelah T2	5 Tahun
T4	1 Tahun Setelah Te	10 Tahun
T5	1 Tahun Setelah T3	Lebih Dari 25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI,2023

h. Skrining kesehatan jiwa

Mendeteksi dini resiko gangguan kesehatan mental seperti kecemasan,depresi, atau *post traumatic stress disorder* (PTSD) agar ibu hamil siap menghadapi persainan hingga masa nifas.

i. Pelayanan tes labortorium

Pelayanan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus yaitu :

- 1) Golongan darah untuk mempersiapkan donor untuk ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.
- 3) Tes pemeriksaan urine (kencing)

- 4) Triple Eliminsi (HIV, Sifilis, hbsAg) serta pemeriksaan lain sesuai indikasi untuk memutus rantai penularan dari ibu ke janin, menurunkan agkakematian bayi, serta memastikan ibu dan bayi mendapatkan penanganan sedini mungkin.
- j. Diagnosis dan tatalaksana Apabila ditemukan masalah pada hasil pemeriksaan, ibu perlu dilakukan perawatan khusus atau dirujuk.
- k. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.
- l. Temui dokter untuk pemeriksaan USG Obsetri terbatas.

C. Konsep persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim sehingga memungkinkan janin turun ke jalan lahir. Persalinan normal mengacu pada proses peneluran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-41 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik bagi ibu dan janin, tanpa menggunakan alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan biasanya

berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dianggap normal jika tidak terjadi komplikasi atau penyulit. (Ariningtyas dkk,2023)

Persalinan merupakan serangkaian proses yang diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi, plasenta, dan selaput ketuban oleh ibu. Persalinan dimulai ketika rahim berkontraksi sehingga menyebabkan perubahan pada leher rahim (membuka dan menipis), dan diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Menurut (parwatiningsih, 2021) tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu meliputi :

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon-calon ibu akan merasakan keadaan tubuhnya menjadi ringan dan merasa sesak berkurang. Namun sebaliknya pada saat berdiri lebih sukar dan sering terganggu dengan measakan nyei perut bagian bawah.

2) Pollakisuria

Akhir bulan ke-9, dari hasil pemeriksaa yang diperoleh epigastrium kendur dan fundus lebih rendah dari kedudukannya,serta kepalamjanin sudah memasuki PAP. Hal ini menyebbka tertekannya kandung kemih sehingga merangsang calon ibu untuk sering buang air kecil.

3) Fase labor

Sebelum masa peralihan, calon ibu akan merasa terganggu dengan his pendahuluan yang sebenarnya adalah peningkatan kontraksi Braxton Hicks. Di tandai dengan bagian bawah perut terasa nyeri tidak teratur dan ketika dibawa jalan rasa nyeri berkurang.

4) Perubahan serviks

Akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks, diperoleh bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan agak lunak akan menjadi bagian lunak, lebih tipis, dan telah terdapat pembukaan. Namun, pada multipara telah terjadi pembukaan 2cm dan pada primipara sebagian besar tertutup.

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan yang ditandai dengan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, semakin lama semakin pendek intervalnya dan intensitasnya semakin kuat, serta berpengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
- 2) Body show (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari serviks keluar disertai dengan sedikit darah.

3. Penyebab lainnya persalinan

Menurut Indriyani (2024), penyebab persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa teori yang menyebabkannya :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenarasi. Pada kehamilan ganda sering kali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi sehingga tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengagkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada *ganglion servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila *ganglion* ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

h. His (*power*)

Kontraksi otot rahim pada persalinan atau his palsu merupakan peningkatan kekuatan his saat hamil yang disebut kontraksi braxton hicks tanpa terasa sakit dan akan menghilang bila dibawa istirahat dan terjadi sebelum kehamilan cukup bulan. His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kekuatannya akan meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim, memberikan tanda persalinan (pengeluaran lendir, pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran air atau selaput janin pecah). Dengan terdapatnya his persalinan disertai pembawa tanda sebaiknya ibu hamil segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat. Observasi jalannya persalinan sangat penting artinya, sehingga bila dijumpai keadaan yang abnormal segera lakukan tindakan untuk menolong ibu dan janin.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rosmania Manik, (2024) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari terdiri dari 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

1) Jalan lahir keras (panggul)

a) Panggul terbentuk dari empat tulang yaitu :

(a) Os ilium/tulang usus

Berukuran lebih besar dari tulang bagian panggul lainnya, tulang ini merupakan batas dinding atas dan belakang panggul/pelvis.

(b) Os Ischium/tulang duduk

Pada bagian belakang tulang ini terdapat tonjolan yaitu spina ischiadica. Lengkungan dibawah spina ischiadica dinamakan incisura ischiadica minor, dan pada bagian bawah yang menebal disebut tuber ischiadicum berfungsi sebagai penopang tubuh saat duduk.

(c) Os Pubis/ tulang kemaluan

Os pubis dan os ischium membentuk suatu lubang yang disebut foramen obturatorium.

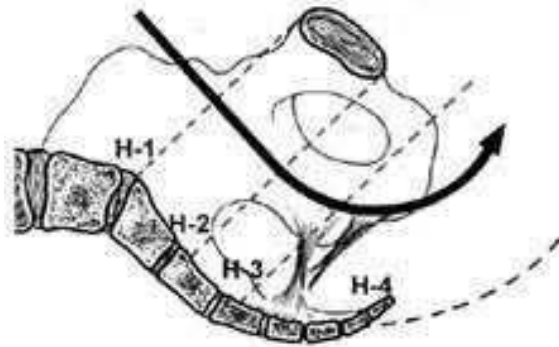
(d) Os Sacrum/tulang kelangkang

Tulang ini berbentuk segitiga pada dasar bagian atas dan pada puncak bagian ujung di bawah. Bagian depan paling atas dari tulang ini dinamakan promontorium, dimana promontorium ini sebagai indikator panggul sempit apabila teraba pada saat pemeriksaan dalam.

(e) Os Coccygis/tulang ekor

Dibentuk oleh 3-5 ruas tulang yang saling berhubungan membentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir Os Coccygis dapat digerakkan saat pemeriksaan dalam (kecuali jika struktur tersebut patah).

- (2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis sejajar dengan PAP (Hodge I)
- (3) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika sejajar dengan PAP (Hodge I)
- (4) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os cocxygis sejajar dengan PAP (Hodge I)



Gambar 2.3 bidang hodge

Sumber : (Nurul dkk,2020)

d) Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul yang dimaksud dalam hal ini adalah panggul luar, diukur taitu panggul luar dan panggul dalam.

(1) Panggul luar

- (a) Distansia spinarum adalah diameter antara spuna iliaka anterior superior (24-26 cm)
- (b) Distansia kristarum adalah diameter antara crista iliaka kanan dan kiri (28-30 cm)

(c) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna adalah diameter antara lumban ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis (18-20 cm)

(d) Lingkar panggul adalah jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali kesisi sebelahya sampai kembali ke tepi atas simpisis pubis (80-90 cm).

(2) Panggul dalam

(a) Conjugata vera adalah jarak antar tepi atas symfisis pubis sampai promontorium (11 cm)

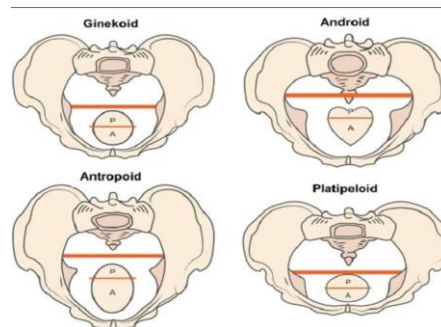
(b) Conjugata transversa adalah jarak antara linea terminalis kanan dan kiri (13 cm)

(c) Conjugata oblique adalah jarak antara articulation sacro iliaca sampai eminentio illo pubica (12,75cm)

(d) Conjugata obstetrica adalah jarak antara fascies anterior symfisis pubis sampai promontorium (12,5 cm).

(e) Conjugata diagonalis adalah jarak antara tepi bawah simpisis pubis sampai promontorium (13 cm).

Jenis-jenis panggul dasar di kelompokkan sebagai berikut :



Gambar 2.4 jenis-jenis panggul

Sumber : (Hindayanti,2022)

2) Jalan lahir lunak

a) Jalan lahir lunak terdiri atas segmen bawah uterus, serviks uteri , vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding bagian dalam dan bawah panggul.

(1) Ligamentum sarcoiliaca posterior adalah permukaan belakang panggul yang dihubungkan oleh jaringan ikan antara os sorcum dan ilium, adapun bagian depan panggul dinamakan ligamentum sacroiliac anterior.

(2) Ligamentum sacro spinosum adalah ligamentum yang menghubungkan os sacro tuber, os srcum dan spinaiscum.

(3) Ligamentum sacro tuberosum adalah ligamentum antara os sarcum dan os tuber iskhiadikum bagian dasar panggul adalah diafragma pelvis terdiri dari bagian otot yang disebut muskulus levator ani.

(4) Bagian membrane disebut diafragma urogenital Muskulus levator ani menyelubungi rectum, yang terdiri atas muskulus

pubococcygeus.

(5) Musculus iliococcygeus dan musculus ischio coccygeus. Ditengah-tengah musculus pubococcygea kanan dan kiri ada hiatus urogenetalis yang merupakan celah berbentuk segitiga.

(6) Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genetalia interna tetap pada tempatnya.

b) Perineum

Merupakan yang terdapat pada genetalia eksterna dan menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari :

(1) Regio analis, sebelah belakang. Sprinter ani eksterna yaitu musculus yang mengelilingi anus.

(2) Regio urogenetalis terdiri dari musculus bulbo cavernosus, ischiocavernosus dan transversus perinei superficialis

b. *Passenger* (Hasil konsepsi)

Pessenger yang merupakan hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta , arena plasenta juga harus melalui jaln lahir maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

1) Janin

a) Kepala Janin

Bagian janin yang terpenting pada proses persalinan adalah kepala sebab apabila kepala telah lahir. Maka bagian janin akan dengan mudah dilahirkan (kcuali dalam keadaan seperti distosia bahu).

b) Presentasi janin

Presentasi janin adalah bagian janin yang teretak dibawah rahim yang teraba saat palpasi atau pada pemeriksaan dalam (VT). Seperti presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

c) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin bebeapa terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu dan letak kepala atau letak sungsang disbut letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu.

d) Sikap janin (Habitus)

Sikap janin menunjukkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan,kiri,depan,atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya pada letak belakang (LBK) ubu-ubun kecil (UUK) kiri depan UUK kanan belakang.

2) Plasenta

Plasenta adalah hasil konsepsi yang akan lahir mengiringi kelahiran janin melalui jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal yaitu pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Plasenta terdiri atas permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, dan tali pusat.

3) Air ketuban

Pada persalinan selama selaput ketuban utuh maka cairan amnion atau air ketuban akan melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan

kontraksi uterus, cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

c. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta dari uterus.

1) Kontakasi uterus

His atau kontraksi uterus merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat maka kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul sehingga akan terjadi kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

2) Tenaga mendedan

- a) Pada kala II, saat pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga mendedan ibu akan mendorong janin sehingga dorongan ini menyebabkan terjadinya kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- b) Tenaga mendedan ini seperti tenaga mendedan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala bayi sampai pada dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glittisnya, mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kearah bawah.

- d) Tenaga mendedan ini hanya dapat berhasil maksimal, apabila pembukaan. Sudah lengkap dan sewaktu his/kontraksi.
- e) Tenaga mendedan merupakan suatu faktor penting dalam persalinan, sebab janin tidak dapat lahir tanpa ibu mendedan dan jika terjadi maka persalinan harus dengan forceps atau vakum.

3) Posisi

Posisi ibu saat persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan manfaat bagi ibu dan janin. Pada posisi tegak memberikan manfaat yaitu membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi, sedangkan pada janin posisi tegak ini memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin. Posisi tegak terdiri dari posisi tegak, berjalan, duduk dan jongkok.

4) Psikologis

Proses persalinan merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya tetapi juga merupakan saat menegangkan dan mencemaskan. Adanya perasaan cemas, kekhawatiran mengeluarkan hormon stres yang akan mengakibatkan persalinan berlangsung lambat bahkan komplikasi persalinan. Dengan demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan dan merupakan faktor yang tidak kalah dari faktor-faktor lain adalah faktor penolong. Peran dari penolong persalina adalah kesiapan dan kemampuan penolong dalam menghadapi proses persalinan, megatisipasi dan menangani komplkasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Adapun gerakan-geraka janin dalam persalinan/gerakan sebagai berikut :

a. Kepala Janin Masuk Pintu Atas Panggul

Pada primigravida, kepala janin masuk ke PAP pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida kepala masuk ke PAP pada saat proses persalinan. Pada umumnya, kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis dengan posisi melintang menyesuaikan letak punggung. Misalnya jika palpasi terdapat punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang ke kiri atau ke arah jarum jam 3. Jika teraba punggung kanan, maka sutura sagitalis akan melintang kearah kanan atau posisi jam 9. Pada saat itulah posisi kepala janin adalah fleksi ringan.

b. Proses Majunya Kepala Janin

Proses majunya kepala janin pada primigravida terjadi setelah kepala

masuk ke dalam rongga panggul yang dimulai pada saat kala II sedangkan pada multigravida majunya kepala janin bersamaan dengan masuknya kepala janin ke PAP. Proses majunya kepala janin disebabkan oleh tekanan cairan intrauterine, kekuatan mengedan, melurusnya janin yang disebabkan oleh adanya his.

c. Fleksi

Fleksi ini terjadi karena adanya dorongan pada janin dan adanya tahanan dari pinggir PAP dinding panggul atau dasar panggul sehingga kepala janin memiliki peluang untuk melakukan fleksi lebih besar dari pada defleksi. Setelah sampai dasar panggul maka kepala akan melakukan fleksi secara maksimal. Kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Dengan adanya kombinasi elastisitas, diafragma pelvik dan tekanan intruterine maka kepala janin akan melakukan putaran paksi dalam.

d. Janin melakukan putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah kepala janin melakukan paksi dalam dan sudah sampai di dasar panggul, maka kepala akan melakukan ekstensi atau defleksi. Hal ini disebabkan karena sumbu ialan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan diatas. Hal itu menyebabkan kepala janin harus melakukan ekstensi agar dapat melewati pintu bawah panggul. Pada saat ada his maka kepala janin akan semakin tampak, perineum akan melebar dan tipis, anus akan membuka. Setelah kepala lahir, maka kepala akan melakukan putaran paksi luar dengan cara berputar.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2.5 mekanisme persalinan
 Sumber : (cahyaning setyo hutomo,2023)

6. Tahapan persalinan

Menurut indriyani, (2024) beberapa tahapan persalinan normal yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). kala I divagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan kurang dari 4cm
- 2) Fase aktif : pembukaan 4cm – 10 cm. (6-7jam) atau 1cm/jam

Fase aktif terdiri dari tiga priode yaitu :

- a) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
- b) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2jam, pembukaan 4-9 cm
- c) Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, dari pembukaan 9-10 cm.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris. Menimbulkan rasa meneran karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium meregang. (Indriyani,2024)

c. Kala III (Pengeluaran uri)

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusar beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.(Indriyani,2024)

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Selama dua jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan postpartum yang mungkin disebabkan atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekana darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pendarahan, kandung kemih serta pengawasan terhadap bayi meliputi pernafasan, suhu, warna kulit, gerakan, isapan bayi dan tali pusat, kejang, buang air besar dan buang air kecil. (Indriyani,2024).

7. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan

Menurut (Sulis, dkk 2019). Selama proses persalinan terdapat beberapa perubahan fisiologis pada ibu bersalin, diantaranya sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

3) Perubahan serviks

Ketika selaput ketuban pecah bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus hingga mengakibatkan dua perubahan yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pendataran dari servik merupakan

pemendekan dari canalis cervikalis, sebuah saluran dengan panjangnya 1-2cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi ialah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa milimeter sampai dengan muara tersebut cukup lebar (0 10cm) untuk dilewati bayi.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Saat persalinan ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah

Kadar tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, dimana peningkatan sistole rata-rata 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg.

b) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu dianggap normal apabila tidak lebih dari 0,5-

10C. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama maka peningkatan suhu tubuh sebagai penanda dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek.

c) Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan saat menjelang persalinan. Hal ini dianggap normal.

d) Pernafasan

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

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih jauh curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

g) Perubahan gastrointensial

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- a) Kebutuhan nutrisi selama persalinan, dari beberapa hasil penelitian sebenarnya tidak ada pembatasan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan selama proses persalinan dan proses kelahiran bayi.
- b) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan selama 2 jam sekali selama proses masa persalinan demikian jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- c) Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.
- d) Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan yaitu membersihkan bagian genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan ibu.
- e) Kebutuhan mobilsasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

9. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalina Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai IV. Dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan secara fisiologis sesuai langkah-langkah APN.

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka).
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160 kali / menit).
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk

mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang. Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang. Lahirnya Badan dan Tungkai

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25) Lakukan penilaian (sesaat):

26) Keringkan tubuh bayi

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dan bukan kehamilan ganda
- 28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpd diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- 33) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 34) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

- 35) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 36) perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterusletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau

handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40
60x/menit)
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5°C) setiap 15 me
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin k₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri-ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit bewarna merah-kemerahan dan tonus otot aktif (Fitriani dan endang, 2024)

Bayi baru lahir, disebut juga neonatus merupakan individu dalam masa

pertumbuhan yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu beradaptasi dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut (Solehah dkk,2024), mengenai asuhan bayi baru lahir yaitu :

a. Penilaian Awal pada bayi setelah lahir

Beberapa penilaian awal pada bayi setelah lahir yaitu :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium?
- 3) Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

Jadi, apabila semua pertanyaan diatas dijawab dengan "Ya" maka di lakukan perawatan rutin, perawatan rutin ini seperti memberikan kehangatan, membersihkan atau membuka jalan nafas, mengeringkan dan menilai warna. Bila terdapat salah satu atau lebih pertanyaan yang dijawab "Tidak" maka lakukan langkah - langkah awal resusitasi. Penilaian awal bayi baru lahir yang umumnya digunakan saat ini dimana penilaian ini dilakukan maksimal 20 detik pertama setelah lahirnya bayi. Kondisi ini berguna untuk menentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi atau tidak. Pemantauan bayi selanjutnya menggunakan APGAR yang dimana metode penilaian ini dilakukan dalam waktu 1 sampai 5 menit setelah bayi lahir.

Tabel 2.5
Apgar score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh dan ekstremitas kebiruan atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 denyut/ menit	>100 denyut/ menit
Frimace (respon reflek)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah setelah diberi stimulasi	Menangis/bersih dan batuk saat diberikan stimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat dan pernafasan teratur
Penilaian : Nilai 7-10 : bayi normal Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang Nilai 0-3 : bayi dengan asfiksia berat			

Sumber : (Solehah dkk,2024)

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat lebih efektif dilakukan dengan menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka. Perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan terbuka tanpa memberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat lepasnya tali pusat.

c. Perawatan Mata

Pada dua minggu pertama setelah kelahiran sering terjadi

konjungtivitas. Konjungtivitas ini dapat dicegah dengan pemberian antibiotik profilaksis pada mata yaitu seperti tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin dan tetrasiklin. Namun, saat ini tetes mata silver nitrat tidak dianjurkan karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

d. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD untuk bayi yaitu untuk membantu menstabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dari incubator dan mencegah infeksi nosokomial, serta kadar bilirubin bayi juga akan semakin cepat untuk normal karena disebabkan oleh pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bbl dan kontak kulit dengan kulit dapat membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bbl yang lebih baik.

e. Pencegahan Pendarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna sehingga bayi akan beresiko mengalami perdarahan. Oleh karena itu, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 0,5 ml secara intramuskular pada anterolateral paha kiri yang dilakukan setelah IMD dan sebelum Imunisasi Hepatitis B (HB 0).

f. Pemberian Imunisasi

Imunisasi HB 0 (Hepatitis B) diberikan 1 sampai 2 jam setelah

pemberian vitamin K1 secara intramusculsr. Imunisasi ini berguna untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan dari ibu ke bayi.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paruparunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostasis. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal.

b. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 0C. Terdapat 4 kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan

ruangan yang dingin.

3) Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60%

didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat.
(Afrida,2022)

d. Sistem Peredaran Darah

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi. Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi pada saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun.

e. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin, ekskresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan

bayi baru lahir pada minggu-minggu permulaan).

f. Warna Kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap daripada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah (Afrida, 2022).

5. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Nasution dkk,2024) ada beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai setra dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tan bahaya tersebut sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- b. Kejang
- c. Bayi lemah, bergerak jika dioegang.
- d. Tampak sesak nafas.
- e. Bayi merintih.
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut.
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,7 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta.
- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perit dicubit kembali lambat.
- j. Kulit terlihat kuning.

6. Kunjungan Neonatal

Menurut (Kemenkes RI,2024), pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Bila tidak dilakukan penanganan yang tepat, hal tersebut dapat berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada bayi baru lahir adalah :

- a. Pelayanan neonatal essensial melauai paling sedikitnya kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali yang dilakukan beserta dengan kunjunan nifas (KF).
 - 1) Kunjungan neontal 1 (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir.
 - 2) Kunjungan neonatal 11 (KN2) pada hari ke 3-7
 - 3) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28
- b. Skrining bayi baru lahir (Skrining Hipotiroid Kongenital/SHK, Penyakit jantung bawaan/PJK).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah uji saring wajib pada bayi baru lahir, idealnya usia 48-72 jam (maksimal 14 hari), dengan mengambil 2-3 tetes darah tumit. Tujuannya mendeteksi dini kekurangan

hormon tiroid untuk mencegah keterbelakangan mental dan gangguan tumbuh kembang permanen, dengan pengobatan segera sebelum usia satu bulan.

- c. Pemberian Komunikasi, informasi, edukasi kepada Ibu dengan menggunakan Buku KIA

E. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. (Nurseha dkk, 2024)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurseha dkk, 2024) beberapa tahapan masa Nifas yaitu meliputi :

- a. *Peripartum* dini pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
- b. *Peripartum intermediate* masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.
- c. *Peripartum remote* adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama

jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dan memakan waktu yang cukup lama.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Uterus

Pada proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada ditengah-tengah tubuh sekitar 2cm dibawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang. Pada saat ini, ukuran uterus kira-kira sama dengan ukuran uterus pada usia kehamilan 16 minggu (sekitar seukuran jeruk asam) dan beratnya sekitar 100gram.

Tabel 2.6
Involusi uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan symphysis pusat	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Nurseha dkk,2024)

b. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah bayi lahir, tempat di mana plasenta melekat di dalam rahim

menjadi kasar, tidak rata, dan seukuran telapak tangan. Namun, luka ini menyusut dengan cepat. Pada minggu kedua setelah melahirkan, ukurannya hanya sekitar 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas (sekitar 6 minggu setelah melahirkan) hanya sekitar 1-2 cm. Proses penyembuhan luka bekas melekatnya plasenta itu unik. Pada awalnya, luka tersebut penuh dengan pembuluh darah besar yang tersumbat oleh bekuan darah. Namun, berbeda dengan luka pada umumnya yang kemungkinan akan meninggalkan jaringan parut, luka bekas melekatnya plasenta tidak meninggalkan bekas parut. Ini karena luka tersebut sembuh dengan cara yang berbeda: luka dilepaskan dari dasarnya dan diikuti dengan pertumbuhan lapisan baru dari endometrium di bawahnya.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia (lapisan jaringan ikat) yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan akan secara perlahan kembali mengecil seperti semula setelah bayi lahir. Kadang-kadang, ligamen yang disebut ligamentum rotundum bisa menjadi kendur, menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi (membelakangi).

d. Perubahan pada serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami proses involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pasca persalinan melibatkan perubahan bentuk dan tekstur. Awalnya, serviks akan terbuka seperti corong karena bagian tubuh uterus yang berkontraksi sementara serviks tidak, sehingga terlihat seperti ada cincin di perbatasan antara

kedua bagian tersebut. Warna serviks dapat berubah menjadi merah gelap hingga hitam karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat luka kecil atau laserasi akibat proses persalinan

e. Lochea

Setelah proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang melingkupi tempat plasenta akan mati dan terkelupas. Desidua yang mati ini akan keluar bersama dengan sisa cairan, dan campuran darah dan desidua tersebut disebut lochea. Biasanya, lochea berwarna merah muda atau putih pucat, dan memiliki sifat basa/alkalis yang mempercepat pertumbuhan bakteri dibandingkan dengan kondisi asam normal di vagina. Lochea memiliki bau yang agak amis meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lochea terdiri atas sel darah merah, pecahan desidua, sel epitel, dan bakteri. Perubahan lochea terjadi karena proses involusi uterus.

Adapun pengeluaran lochea dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1) Lochea rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan rerabur jaringan yang mati.

5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatanlipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium.

6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses kelahiran, ibu yang baru melahirkan mungkin

mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang ditekan oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran. Produksi urine yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah persalinan. Penurunan tajam kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahankan cairan tubuh menyebabkan proses diuresis. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

a) Volume darah

Perubahan dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilitas, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi jumlahnya terbatas. Setelah itu, terjadi pergeseran cairan tubuh secara normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Biasanya, pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah akan kembali ke level sebelum wanita hamil.

b) Curah jantung

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah seorang

wanita melahirkan, peningkatan ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

4. Proses Laktasi

Proses laktasi menurut (Pebriyanti et al., 2023) mempengaruhi hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah :

- a. Progesteron, berperan untuk mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b. Esterogen, berperan untuk menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kualitas esterogen mengalami penurunan saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Ibu menyusui sebaiknya menghindari KB hormonal berbasis hormon esterogen, karena menjadikan jumlah produksi ASI berkurang.
- c. Follicle Stimulating Hormone (FSH).
- d. Luteinizing Hormone (LH).
- e. Prolaktin, ketika masa kehamilan prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli.
- f. Oksitosin, aktif untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan pasca melahirkan, seperti halnya juga dalam orgasme. Pasca melahirkan oksitosin berperan untuk mengencangkan otot halus di

sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let down atau milk ejection reflex.

- g. Human Placental Lactogen (HPL). Mulai menginjak bulan kedua kehamilan, placenta menghasilkan banyak HPL yang berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara bersedia untuk memproduksi ASI.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Nurseha et al.,2024), kebutuhan dasar pada masa nifas diantaranya sebagai berikut :

a. Nutrisi Dan Ciran

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini memiliki hubungan erat dengan produksi ASI yang sangat penting bagi perkembangan bayi. Meskipun demikian, menjaga nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit; yang terpenting adalah memastikan asupan makanan yang mencukupi kebutuhan gizi ibu pasca melahirkan dan juga memastikan pembentukan ASI berkualitas yang cukup untuk bayi.

b. Ambulansi Diri (*Early Ambulation*)

Ibu postpartum (normal) dianjurkan untuk melakukan gerakan walaupun dengan miring ke kiri atau ke kanan di tempat tidur dalam posisi tidur secara berangsur-angsur yang dilakukan 2 jam pasca persalinan dan lebih

banyak berjalan. Hal ini, dapat mempercepat proses pemulihan tubuh ibu dan mengurangi terjadinya tromboemboli.

c. Eliminasi

Ibu postpartum dianjurkan segera setelah persalinan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus (kontraksi pada rahim), dan dapat menimbulkan komplikasi misalnya infeksi. Ibu postpartum juga dianjurkan buang air besar pada 24jam pertama postpartum, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, dan memperbanyak minum air agar dapat memperlancar proses eliminasi.

d. *Personal Hygiene*

Ibu nifas hendaknya menjaga kebersiannya dengan mandi. 2 kali/hari dan segera mandi setelah pemantauan 2 jam postpartum, dan menganjurkan untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genitalianya, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari (saat pembalut mulai tampak tidaknyaman dan kotor), serta menggunakan pakaian yang bersih..

e. Istirahat

Pasca peroses persalinan ibu nifas akan mengalami kelelahan dalam hal ini bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (tidur pada saat bayi sedang tidur). Memotivasi kekosirga ibu nifas untuk dapat membantu meringani pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat

beristirahat dengan baik. Ibu nifas juga dianjurkan untuk istirahat sekitar 2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir tepatnya setelah 6 minggu postpartum. Hal ini disebabkan bahwa pada masa 6 minggu masa nifas masi terjadinya proses pemulihan organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu.

6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menjadi seorang ibu, terutama bagi wanita atau pasangan suami istri, tidak selalu dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan. Tanggung jawab sebagai seorang ibu bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai ibu, dan meskipun sebagian bisa berhasil menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang mengalami gangguan psikologis, dikenal sebagai postpartum blues. (Nurseha et al., 2024).

Dalam menjalani masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah kelahiran. Pada tahap ini, ibu fokus pada dirinya sendiri. Sang ibu akan berulang kali menceritakan proses

persalinan yang dialaminya dari awal hingga akhir. Sang ibu harus membicarakan kondisinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik ibu pada masa ini seperti mulas, nyeri jahitan, kurang tidur, dan kelelahan yang tidak dapat dihindari. Hal ini menjadikan ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk menghindari kemungkinan gangguan psikologis seperti mudah tersinggung dan menangis, yang membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada masa ini, tenaga medis hendaknya menggunakan pendekatan empati agar ibu dapat melewati masa ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode waktu yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelahnya. Kelahiran Pada fase ini, ibu mulai khawatir tidak mampu memenuhi tanggung jawabnya merawat anaknya. Sang ibu mempunyai emosi yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan emosional dari lingkungan sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase menerima tanggung jawab terhadap peran baru. Tahap ini berlangsung sepuluh hari setelah kelahiran dan ibu mulai beradaptasi dengan ketergantungan anaknya. Para ibu memahami bahwa bayi perlu diberi ASI agar siap memenuhi kebutuhannya. Keinginan untuk menjaga diri sendiri dan bayi Anda meningkat selama periode ini. Para ibu lebih percaya diri dengan peran barunya, sehingga lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan anak-anaknya.

7. Tanda Bahaya Nifas

Diambil dari (peraturan kesehatan kemenkes RI melalui buku Kesehatan Ibu Dan Anak,KIA, 2024). Angka kematian ibu tertinggi terjadi pada masa setelah melahirkan atau nifas, Tanda-tanda bahay yang harus diperhatikan yaitu :

- a. Demam tinggi lebih dari 2 hari
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Pendarahan lewat jalan lahir
- d. Payudara membengkak, merah dan disertai rasa sakit
- e. Nyeri ulu ati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- f. Ibu terlihat merenung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- g. Tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.

8. Kunjungan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. (Kemenkes RI,2024)

Kunjungan Nifas (KF) dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan yaitu:

- a. Kunjungan 1 : kunjungan ini dimulai dari 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan
- b. Kunjungan 2 : dimulai dari hari ke-3 sampai 7 hari (1 minggu) pasca persalinan

- c. Kunjungan 3 : dimulai dari hari ke-8 sampai hari ke-28 pasce persalinan
- d. Kunjungan 4 : dimulai dari hari ke 29-42 setelah masa persalina.

9. Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat Oksitosin merupakan salah satu intervensi yang digunakan untuk melancarkan produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan di punggung yaitu sepanjang tulang belakang (vertebra) untuk merangsang produksi hormon oksitosin setelah persalinan. Pijatan atau rangsangan yang dilakukan pada tulang belakang menyebabkan neuro transmitter memicu medulla oblongata untuk mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin menstimuli reflex oksitosin atau reflek let down. Manfaat yang didapatkan adalah perasaan rileks disertai berkurangnya kelelahan pasca persalinan, yang selanjutnya akan menyebabkan keluarnya hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Nainggolan dan Pranoto, 2025). Pijat oksitosin lebih efektif apabila dilakukan pagi dan sore hari selama 15 menit dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu nifas.

b. Tujuan Dan Manfaat pijat Oksitosin

Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak

atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- 1) Meningkatkan kenyamanan ibu setelah bersalin
- 2) Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- 3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- 4) Memperlancar produksi ASI
- 5) Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- 6) Mencegah terjadinya pendarahan postpartum
- 7) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.

F. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk membangun keluarga yang baik dengan mendukung, melindungi, dan membantu orang dalam menikmati hak reproduksi serta menyediakan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal. Ini termasuk mengontrol jumlah, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan anak, mengontrol kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. (Aldino,V.H,2023).

2. Tujuan program KB

Menurut (Setyorini et al., 2020) beberapa tujuan keluarga berencana yaitu :

- a. Mengendalikan pertumbuhan populasi
- b. Meningkatkan kesehatan reproduksi
- c. Mendorong pemberdayaan perempuan
- d. Meningkatkan pembangunan ekonomi
- e. Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- f. Kb dapat menyelamatkan jiwa.

3. Manfaat keluarga berencana

Adapun beberapa manfaat keluarga berencana yaitu :

- a. Menekankan kehamilan yang tak diinginkan
- b. Mendrong kecukupan ASI dan Pola asuh anak yang baik
- c. Mencegah gangguan kesehatan mental keluarga
- d. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi
- e. Mencegah gangguan reproduksi
- f. Mencegah terjadinya penyakit menular seksual.

4. Metode kontrasepsi

Menurut (Setyorini et al., 2020). Beberapa metode kontrasepsi yaitu sebagai berikut :

a. Metode Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi keluarga berencana yang memanfaatkan perilaku pasangan dalam ketaatannya untuk mencegah terjadinya kehamilan,

serta kotrasepsi ini tidak menggunakan alat- alat teknologi, seperti menerapkan sistem kalender yaitu tidak melakukan hubungan badan pada saat istri dalam masa subur.

b. Metode Kontrasepsi Moderen

1) Kontrasepsi Non Hormonal

Merupakan kontrasepsi yang bekerja dengan cara menghalangi bertemunya sel sperma dan sel telur. Alat kontrasepsi ini terbagi menjadi dua kontrasepsi sekali pakian yaitu kondom. Kondom ialah alat kontrasepsi berbentuk katung, terbuat dari karet tipis. Selanjutnya, alat kontrasepsi jangka Panjang seperti Intra Uterin Device (IUD). IUD tipe multiload dapat dipakai 3-5 tahun seperti Copper T 200 atau Nova T, dan Cu T 380A dapat sampai 8 tahun.

2) kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormnonal adalah kontrasepsi yang bekerja dengan menmanfaatkan hormon estrogen maupun kombinasi hormon estrogen dan progesterone. Cara kerja alat kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya proses ovulasi dan mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus oleh sel sperma, Contoh alat kontrasepsi ini terdiri dari tiga jenis yaitu suntik, pil dan implant.

(a) Pil yaitu terbagi menjadi 2 yaitu pil kombinasi dan dan pil laktasi. Pil kombinasi adalah pil yang tiap butirnya mengandung hormon estrogen dan progesterone. Pil laktasi adalah pil yang

tiap butirnya mengandung hormon progesterone.

(b) KB suntik, jenis kontrasepsi KB ini terbagi menjadi dua yaitu suntik 1 bulan (cyclofem) berisi progesterone dan estrogen. Suntik 3 bulan (depo provera) yaitu suntik yang dilakukan tiap 12 minggu dengan progesterone.

(c) Implat atau yang dikenal dengan susuk merupakan alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit lengan atas. Implant efektif dalam mengentalkan lendir servik, dan mengganggu proses pembentukan endometrium.

3) Metode Kontrasepsi Permanen

(a) Vasektomi merupakan tindakan sterilisasi pada pria secara permanen yang memiliki efektifitas tinggi 99,5%

(b) Tubektomi merupakan tindakan sterilisasi pada wanita secara permanen yang memiliki efektivitas tinggi dengan angka keberhasilan 99,6-99,8%.

G. Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Pengertian Asuhan Kebidnan Komplementer

Asuhan komplementer adalah asuhan yang diberikan untuk mengurangi intervensi medis atau asuhan pelengkap yang diberikan bersamaan dengan perawatan medis lainnya. Sebagai pilihan alternatif dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak yang dinilai jauh lebih aman dibandingkan dengan pemberian pengobatan farmakologis (Lubis dkk, 2023)

2. Macam-Macam Asuhan Kebidanan Komplementar

a. Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal, seperti contoh penggunaan gymball pada trimester 3 dan kala 1 persalinan guna memperlancar penurunan kepala janin.

b. Yoga Prenatal

Latihan yoga dan meditasi yang di khususkan untuk ibu hamil yaitu penggunaan napas dan posisi tertentu untuk menenangkan pikiran dan tubub. Yoga bagi ibu hamil bermanfaat bagi pertumbuhan janin dalam kandungannya. Yoga aman untuk ibu hamil dikarenakan dalam praktiknya bebas dari obat-obatan namun mampu membantu meringankan ketidaknyamanan pada tubuh. (Lubis dkk,2023)

c. Hypnoprenatal

Hipnotrapi pada kehamilan berguna untuk penurunan ketidak nyamanan akibat dari perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan. Hipnotrapi berpengaruh pada masalah kehamilan yang tidak diinginkan. (Lubis dkk, 2023)

d. Hypnobirthing

Pengertian Hypnobirthing adalah praktek self-hypnosis untuk memperlancar persalinan ibu hamil dengan cara mengurangi rasa takut,

gelisah, tegang, dan persepsi nyeri saat melahirkan, serta mengurangi rasa sakit saat melahirkan.

Menurut (Munthae, 2023) metode *hypnobirthing* memiliki beberapa manfaat :

- 1) Meningkatkan rasa nyaman dan rileks pada saat persalinan
- 2) Membantu melancarkan persalinan dan meminimalisasikan rasa sakit
- 3) Mengurangi stres, kesemasan, dan nyeri saat melahirkan
- 4) Mempersingkat proses persalinan
- 5) Mengontrol rasa nyeri kontraksi rahim dengan meningkatkan kadar hormon endorphin dan epinephrin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi.

e. Hypnobreastfeeding

Hypno-breastfeeding adalah cara atau metode terbaru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui dan mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI. (Munthae,2023)

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasar teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangka/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

Manajemen asuhan kebidanan berdasarkan pada Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/ Menkes /SK /VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

a) STANDAR I : Pengkajian

Pada standar ini dilakukan dengan cara mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan :

- 1) Anamnesis. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial spiritual, serta pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 4) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

b) STANDAR II : Perumusan Diagnosa atau Masalah

Pada standar ini menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan dan masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien. Masalah dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c) STANDAR III : Perencanaan

Pada standar ini merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa

dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif. Kebutuhan klien juga harus berdasarkan evidence based dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku.

d) STANDAR IV : Implementasi

Pada standar ini melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e) STANDAR V : Evaluasi

Pada standar ini dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pada standar ini dilakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dan memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ini dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), kemudian ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

- 3) A adalah data analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisifasif, tindakan segera, tindakan secara komperhensifm penyuluhan, dukungan, klaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan dan langkah VII evaluasi (Permenkes RI, 2021).

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data Dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang mudah diidentifikasi.

Mebutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII : Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

I. Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan sistematis, lengkap, akurat, dan kronologis mengenai seluruh asuhan kebidanan yang diberikan

kepada klien, termasuk hasil observasi, intervensi, evaluasi, dan respons klien terhadap asuhan tersebut. Dokumentasi ini berfungsi sebagai rekam jejak pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam setiap tahap asuhan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.(Khasanah et al ., 2023)

2. Tujuan Dan Fungsi Dokumentasi

a. Sarana Komunikasi

Dokumentasi digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan.

b. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Digunakan sebagai alat perlindungan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang diterima terhadap pasien.

c. Sebagai informasi statistic

Informasi statistic dapat digunakan sebagai alat perencanaan kebutuhan yang akan datang, baik SDM, sarana, prasarana, dan teknis.

d. Sarana pendidikan

Dokumentasi kebidanan yang ditulis dengan benar bisa digunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.

e. Sumber data penelitian

Informasi dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

f. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Dengan adanya dokumentasi bisa digunakan sebagai alat evaluasi dalam pelayanan kesehatan, guna peningkatan, mutu pelayanan.

3. Fungsi Pendokumentasian Asuhan

a. Aspek administrasi

Dalam dokumentasi terdapat catatan-catatan medis, tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenangnya untuk mencapai tujuan kinerja.

b. Aspek medis

Dokumentasi berisi catatan - catatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan dan tindakan yang sudah atau akan dilakukan.

c. Aspek hukum

Dokumen mempunyai nilai hukum dan dapat digunakan sebagai alat bukti di pengadilan sehingga sangat berguna apabila terdapat permasalahan yang berkaitan dengan profesi bidan.

d. Aspek Keuangan

Dokumentasi dapat dijadikan dasar rincian pembiayaan pasien selama berobat.

e. Aspek penelitian

Dokumentasi dapat dijadikan sebagai dasar penelitian melalui studi dokumentasi

Dengan adanya dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber penelitian dan untuk pengembangan keilmuan.

4. Prinsip-Prinsip Dokumentasi

- a. Lengkap : terdiri dari semua tahapan pelayanan, mendapat tanggapan bidan, klien/pasien, alasan pasien dirawat hingga catatan kunjungan

dokter.

- b. Teliti : mencatat semua hasil pemeriksaan dengan teliti sesuai dengan pemeriksaan yang dilakukan
- c. Logis : catatan sesuai dengan kronologis, terdapat no medic.
- d. Berdasarkan fakta : mencatat fakta bukan pendapat
- e. Dapat dibaca : tulisan dapat dibaca, tidak ada koreksi, penulisan menggunakan tinta.

5. Dokumentasi SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Untuk klien dengan gangguan bahasa, bagian data setelah huruf “S” ditandai dengan huruf “O” atau “X”. tanda ini menjelaskan bahwa klien mengalami gangguan berbahasa. Data subjektif ini mendukung diagnosis yang dibuat kemudian.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat mencakup data pendukung dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti klinis dan fakta yang relevan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Proses validasi data sangat dinamis karena situasi pelanggan dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat ditemukan dari data subjektif dan objektif. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetric dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi kasus

Proposal laporan tugas akhir ini dibuat berdasarkan asuhan kebidanan komperhensif yang dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) bagi ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui, serta bayi baru lahir. Pelaksanaan studi kasus ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumen, dengan strategi Studi Kasus.

Pelayanan Kebidanan yang diberikan dalam studi kasus ini bersifat menyeluruh yang dilakukan secara terus menerus dan teratur (Continuity of Care), yaitu pelayanan kebidanan yang dimulai sejak masa kehamilan, proses persalinan, periode bayi baru lahir, hingga masa nifas pada Ny. “G”.

B. Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1) Tempat

Penelitian dilakukan di TPMB Lismarini di Perumnas Talang Kelapa blok c7 no.4,RT/RW. 46/06, Talang Kelapa,Kec. Alang-Alang Lebar, Kota. Palembang, sumatera selatan.

2) Waktu

Waktu dimulai pada bulan Maret sampai bulan April 2026.

C. Subjek Asuhan Kebidanan

Subjek yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34 Minggu yaitu Ny. G , G3P2A0 usia 34 tahun di TPMB Lismarini kota Palembang tahun 2026.

D. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Dan Bahan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

- 1) Alat : alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu timbangan berat bada, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, metline, pita LILA, refleks hammer, Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, pulpen, catatan medik atau status pasien, buku KIA.
- 2) Bahan : bahan yang digunakan untuk melakukan observasi yaitu, Gel tisu

b. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

- 1) Alat : Alat perlindungan diri, tensi meter, stetoskop, termometer, doppler, partus set, heating set, kateter, perlak, underpad, kom, waskom, bengkok, lampu sorot, penghisap lendir, meja bayi, *sput* 1cc dan 3cc, klem tali pusat, timbangan bayi, medline.
- 2) Bahan : Handscoon, gel, kasa steril, vitamin K 2mg/ml, 0,5cc, oksitosin 10iu/ml, 1cc, tetes mata chloramphenicol 1%, cairan infus RL 500ml, infus set.
- 3) Perlengkapan Ibu Dan Bayi : Kain, handuk besar, selimut, pakaian bayi, pakaian ibu, waslap.

c. Asuhan Nifas

- 1) Alat : Timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, thermometer
- 2) Bahan : Handscoon, kapas DTT.

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Alat : Pen lancet, alat cek HB digital, bengkok.
- 2) Bahan : Kapas alkohol, dan Blood lancet.

e. Wawancara Dan Pendokumentasian

Format asuhan pada ibu hamil, Format asuhan pada ibu bersalin, Format asuhan pada ibu nifas, Format asuhan bayi baru lahir, Partograf, Formulir informed consent, Formulir surat keterangan kelahiran, Pulpen.

f. Asuhan Keluarga Berencana

- 1) Alat : Timbangan Berat Badan Dan Tinggi Badan, Tensimeter
- 2) Bahan : Pill KB Progestin/ Laktasi.

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam studi kasus, Metode yang digunakan untuk pengumpulan data ini dengan menggunakan wawancara dan observasi.

a. Wawancara (Anamnesa)

Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh pewawancara kepada responden dengan mencatat jawaban responden. Jadi, dengan metode wawancara data dikumpulkan dengan berinteraksi langsung (berkomunikasi langsung) dengan responden, didalam berwawancara terdapat proses interaksi antara pewawancara dengan responden Pada Studi Kasus studi kasus ini penulis melakukan wawancara pada Ny."G" di TPMB Lismarini di Palembang yang bertujuan untuk mendapatkan data subjektif. Wawancara pada Ny.G ini dilakukan pada saat pengumpulan data Subjektif dengan format asuhan kebidanan yang nanti akan dikumpulkan dalam dokumentasi kebidanan guna untuk menegakkan diagosa.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Dalam kasus ini penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi pada Ny. "G" di TPMB Lismarini di Kota Palembang.

c. Observasi

Observasi atau pengamatan yaitu kegiatan untuk melakukan pengukuran, pengamatan dengan menggunakan indera penglihatan yang berarti tidak mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan dengan melakukan observasi catatan perkembangan pada Ny. “G” di TPMB Lismarini Kota Palembang.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1) Data Primer

Data Primer menurut (Purhantara, 2021) adalah data yang diperoleh langsung dari subjek Studi Kasus, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrument-instrumen yang telah ditetapkan. Teknik pengumpulan data primer dalam Laporan Tugas Akhir ini diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada Ny. “ G ”

2) Data Sekunder

Data Sekunder menurut (Purhantara, 2021), merupakan data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan. Pada penyusunan laporan ini data sekunder didapati dari data Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang, buku kunjungan ANC, PNC, KN atau kartu kunjungan dan penelusuran dari buku-buku terkait serta internet.

E. Etika Asuhan Kebidanan

Etika Asuhan Kebidanan membantu penulis untuk melihat secara kritis moralitas subjek penelitiannya. Etika juga dapat membantu mengembangkan pedoman etika yang lebih kuat dan norma-norma baru sesuai kebutuhan dalam menanggapi perubahan dinamis dalam penelitian.

Prinsip etika yang mendasari pengembangan studi kasus antara lain :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan suatu bentuk kesepakatan/persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian peneliti melalui pemberian lembar persetujuan sebelum melakukan penelitian.

2) Tanpa Nama (*Anonimitas*)

Anonimitas merupakan etika penelitian yang mana dalam lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama subjek penelitian atau hasil penelitian yang dipublikasikan, melainkan hanya menggunakan kode numerik berupa nomor subjek penelitian

3) Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan segala informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian. Hasil penelitian menyajikan atau melaporkan data hanya untuk kelompok tertentu.

4) Otonomi (*Self determination*)

Self determination merupakan hal yang dimiliki klien berupa otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau

untuk mengundurkan diri dari penelitian.

5) Penanganan yang adil (*Fair handling*)

Fair handling merupakan tindakan memberikan penanganan yang adil, memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi, diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian.

6) Hak mendapat perlindungan (*The right to get protection*)

The right to get protection merupakan hak untuk klien mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, yang mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

PENGKAJIAN

Hari/ tanggal pengkajian : Minggu,01, Maret , 2026
Waktu pengkajian : 09.45 Wib
Tempat : TPMB Lismarini
Pengkajian oleh : Arlika Novita Fitri

I. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama ibu	: Ny. G	Nama suami	: Tn.M
Umur	: 34 Tahun	umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1 Matematika	pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	pekerjaan	: Buruh
Alamat	: jl.SMA 13 Ir.Petai 2, No.113,RT.RW. 028/006.Kel. sukodadi, Kec. Sukarami kota Palembang.		

b. Data Kebidanan

1) Keluhan / alasan datang

Ibu datang ke TPMB Lismarini Palembang ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan, dan mengatakan cemas karena sudah mendekati persalinan, kehamilan ketiga dan gerakan janin masih dirasakan aktif.

2) Riwayat Menstruasi

a) Menarche	: 13 Tahun	e) sifat	: Cair
-------------	------------	----------	--------

- b) Siklus : 28 hari f) teratur/tidak : teratur
 c) Lamanya : 6 hari g) warna : merah
 d) Jumlah : 2x ganti pembalut h) disminorhae : tidak

3) Riwayat perkawinan

- a) Status perkawinan : sah
 b) Umur saat kawin : 27 tahun
 c) Lamanya : 7 tahun
 d) Perkawinan ke : pertama

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 4.1
 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Uk	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Nifas	JK	PB	BB
1	2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Baik	PR	47	2,9
2	2022	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Baik	PR	51	3,1
3	INI								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) GPA : G₃P₂A₀
 b) HPHT : 02 Juli 2025
 c) HPL : 09 April 2026
 d) UK : 8 Bulan
 e) ANC : 9 kali
 TM 1 : 1x di TPMB Lismarini, 1x di Dokter

- TM 2 : 4x di TPMB Lismarini, 1x di Dokter
- TM 3 : 1x di TPMB Lismarini, 1x di Dokter
- f) Tablet FE : 120 tablet (dari TPMB Lismarini)
- g) Imunisasi TT : TT5 Lengkap
- TT 1 : Saat Bayi
- TT 2 : Saat Bayi
- TT 3 : Saat SD kelas 1
- TT 4 : Saat SD kelas 2
- TT 5 : Saat SD kelas 5
- h) Keluhan selama Hamil
- TM 1 : Mual
- TM 2 : keluar Flek dari jalan lahir dikarenakan kelelahan
- TM 3 : Cemas karena sudah mendekati waktu persalinan
- i) Pemeriksaan Laboratorium
- Darah
- Golongan Darah : O+
- HB : 12,9 (Dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2025 di TPMB Lismarini Kota Palembang)
- Triple Eliminasi* : (Dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2025 oleh Petugas Puskesmas Alang-Alang Lebar di TPMB Lismarini)

HIV : Non reaktif

HbsAg : Non reaktif

Syifilis : Non reaktif

6) Riwayat KB

Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah

7) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit menular : Tidak ada

b) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

c) Riwayat hamil kembar : Tidak ada

d) Riwayat operasi yang dijalani : Tidak ada

8) Data kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Pola makan

Pagi : sepring nasi, sepotong lauk (ikan/ayam)

Siang : sepiring nasi, sepotong lauk(ikan/ ayam/ tahu/
tempe/ daging), semangkuk sayur (bening/ sop)

Malam : sepiring nasi, sepotong lauk(ikan/ ayam/ tahu/
tempe/ daging), semangkuk sayur (bening/ sop)

Pola minum

Air putih : 10 gelas/hari (gelas 200ml)

Susu : 1 gelas/ hari (gelas 200ml)

b) Pola Eliminasi

(1) BAK

Frekuensi : ± 8-9 kali/hari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

(2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

c) Pola aktivitas dan istirahat

(1) Tidur malam : $\pm$ 8 jam/hari (21.00 WIB- 05.00 WIB)

(2) Tidur siang : $\pm$ 2 jam/hari (13.00 WIB-15.00 WIB)

(3) Aktivitas : melakukan kegiatan ibu rumah tangga.

d) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari, pagi dan sore

Gosok gigi : 2x/hari, pagi dan sore

Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari, saat mandi atau saat terasa lembab

9) Data Psikososial

(a) Pribadi

Tanggapan terhadap kehamilan : Ibu merasa cemas dikarenakan memiliki riwayat pada persalinan anak pertamanya yakni kala 1 memanjang, oleh karena itu ibu takut kejadian tersebut akan terulang kembali.

Rencana untuk melahirkan : Normal di TPMB Lismarini

Rencana menyusui : ASI Eksklusif 6 bulan

Rencana merawat bayi : sendiri dibantu keluarga

(b) Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat

Pengambilan keputusan dalam keluarga : musyawarah

II. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,3⁰C

RR : 23x/menit

TB : 150 cm

BB Sebelum hamil : 54 kg

BB Sekarang : 63 kg

LILA : 27,5 cm

IMT : BB Sebelum hamil

Tinggi badan (M²)

: 54

$(1,50)^2 = 24$ (Normal)

b) Pemeriksaan fisik

(a) Inspeksi

Kepala : bersih, rambut tidak rontok, tidak ada ketombe

Muka	: tidak ada odema, tidak pucat
Mata	: simetris konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut	: bibir tidak pucat, tidak sariawan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjartiroid dan vena jugularis, tidak ada kelenjar limfe
Payudara	: simetris, putting menonjol, tidak ada masa
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum
Genetalia	: bersih, tidak ada keputihan, tidak ada tanda infeksi
Ekstrmitas	
Atas	: simetris, tidak ada odema, ujung jari tidak pucat
Bawah	: simetris, tidak ada oedema, ujung jari tidak pucat

(b) Palpasi

TFU 2 jari dibawah Processus Xifoideus (Mc.Donald 30 cm), pada fundus uteri teraba bokong janin, bagian perut ibu sebelah kanan teraba ekstremitas janin, pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba punggung janin, pada bagian terbawah teraba kepala bayi, kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(30 - 13) \times 155 = 2.635$ gram

(c) Auskultasi

DJJ	: positif (+)
Frekuensi	: 144x/menit
Sifat	: kuat dan teratur

Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri

(d) Perkusi

Reflek patela : kanan (+) kiri (+)

c) Pemeriksaan Penunjang :

USG : Preskep, Letak plasenta Normal, air ketuban dalam jumlah normal (dilakukan pada tanggal 1 maret 2026)

III. ANALISIS DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 34 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan jika keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik yaitu TD:120/70mmHg, DJJ 144x/menit, presentasi kepala usia kehamilan 36 minggu.

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan merasa senang)

2. Menjelaskan kepada Ibu bahwa rasa cemas yang dialami adalah hal yang normal pada persalinan pertama. Menginformasikan bahwa pada persalinan pertama (primigravida), Kala I rata-rata berlangsung 12–18 jam karena tubuh perlu waktu untuk menipiskan dan membuka jalan lahir secara bertahap.

(Ibu Mengerti penjelasan tersebut)

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan *self hypnosis* agar ibu tidak terasa cemas dengan mengajak komunikasi janinnya dengan cara mengusap perut dan mengatakan kalimat afirmasi positif seperti “aku bersyukur tuhan telah

mempercayaku dengan memberikan nyawa pada tubuhku yang sehat ini, aku wanita yang kuat, rahimku adalah suatu sumber kasih dan cahaya, kehamilanku adalah anugrah terbaik dalam hidupku, aku mencintai anakku, aku siap untuk menjadi ibu bagi anakku, aku percaya bahwa aku adalah ibu yang kuat yang dapat menjaga anakku dengan baik, dan aku merasa bahagia dengan kehamilanku, dan cintaku kepada bayiku lebih besar dari pada rasa takutku”.

(Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan serta bersedia mengikuti anjuran)

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan santai dan jongkok agar kepala bayi cepat turun ke pintu atas panggul dan membantu menguatkan otot panggul.

(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran)

5. Mengajarkan ibu teknik pernafasan, yaitu nafas yang rileks adalah nafas perut dengan meletakkan satu tangan pada perut ibu dan tangan lainnya di letakkan pada dada. Tarik napas melalui hidung atau mulut hingga perut mengembang lalu hembuskan napas secara perlahan hingga perut kembali mengempis.

(Ibu mengerti dan memahami teknik pernapasan perut)

6. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri yang berguna untuk membantu memperlancar aliran darah dan mengoptimalkan nutrisi dan oksigen kepada janin melalui plasenta.

(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran)

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam, bengkak pada wajah dan kaki, penglihatan kabur, mual

dan muntah berlebihan, nyeri perut hebat, pergerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, keluar darah dari jalan lahir dan kejang. Memberitahu ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya tersebut.

(Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran)

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan sakit perut menjalar sampai ke pinggang yang semakin lama semakin sering. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut dirasakan.

(Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran)

9. Memberi ibu tablet tambah darah diminum 1x1 setiap hari sebelum tidur dengan air putih.

(ibu mengerti dan mau melakukan anjuran)

10. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu, transportasi, identitas lengkap, pendonor darah dan pendamping persalinan.

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

11. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan pada tanggal 15 Maret 2026 atau bila ada keluhan atau tanda bahaya kehamilan segera datang ke fasilitas kesehatan.

(Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran)

Tabel 4.2
Catatan perkembangan kehamilan Ny. G

Hari/tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 15 Maret 2026	G ₃ P ₂ A ₀ Hamil 36 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala	S : Ibu datang ke TPMB Lismarini Ingin melakukan kunjungan ulang, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, cemas terhadap kehamilan sudah berkurang gerakan janin masih dirasakan. O : - Pemeriksaan umum - Keadaan umum : baik - Kedasaran : <i>composmentis</i> - Tanda-tanda vital - TD : 120/80 mmHg - N : 90x/menit - RR : 22x/menit - T : 36,8°C - BB : 64 kg - HB : 12,4 g/dl - Palpasi - TFU 2 Jari dibawah proscus xiphoideus (Mc.Donald 31 cm) dibagian fundus teraba bokong janin, sebelah kanan teraba ekstremitas, sebelah kiri teraba punggung janin, bagian terbawah teraba kepala janin, kepala belum masuk PAP (konvergen) - TBJ : (31-12) x 155 gr : 2.945gram - Auskultasi	Arlika Novita Fitri

		DJJ : Positif Frekuensi : 131x/menit Sifat : Teratur Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri A : G₃P₂A₀ Hamil 36 minggu, JTH, Preskep P : 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, posisi terbawah janin kepala dan usia kehamilan ibu sekarang 36 minggu. (ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaannya) 2. Menganjurkan ibu untuk terus melakukan <i>self hypnosis</i> dengan menggunakan afirmasi positif yang telah diajarkan agar ibu tidak cemas dan rileks. (ibu bersedia mengikuti anjuran) 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan guna membantu mempercepat proses penurunan kepala janin dan memperlancar pembukaan jalan lahir. (ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri untuk membantu aliran darah ke janin.	
--	--	--	--

		(ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala hebat, rasa nyeri di daerah perut, pandangan kabur, kejang, pendarahan dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya. Apa bila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke faskes terdekat. (ibu mengerti penjelasan tersebut) 5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan terdapat kontraksi yang kuat, sering dan teratur. (ibu mengerti penjelasan tersebut) 6. Memberi tahu ibu untuk terus mengkonsumsi tablet tambah darah dan menjelaskan diminum 1x1 pada malam hari dengan air putih. (ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut) 7. Mengingatkan dan menjelaskan kembali kepada ibu tentang apa saja persiapan persalinan yang harus disiapkan. (ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan)	
--	--	---	--

		8. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 22 Maret 2026 atau segera fasilitas pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan apabila merasa ada keluhan atau tanda persalinan. (ibu mengerti penjelasan tersebut)	
Minggu, 29 Maret 2026	G ₃ P ₂ A ₀ Hamil 38 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala	S : Ibu datang ke TPMB Lismarini Ingin melakukan kunjungan ulang, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya tidak ada keluhan, gerakan janin masih dirasakan. O : 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Compos mentis</i> TTV TD : 110/70 mmHg N : 88x/Menit S : 36,8°C RR : 24x/menit BB : 64kg LILA : 27,5cm 2. Palapasi	Arlika Novita Fitri

		TFU 2 Jari dibawah proscus xiphoideus (Mc.Donald 31 cm) dibagian fundus teraba bokong janin, sebelah kanan teraba ekstremitas, sebelah kiri teraba punggung janin, bagian terbawah teraba kepala janin, kepala sudah masuk PAP 4/5 (Divergen) TBJ : (31-12) x 155 : 3.100 gram 3. Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 146x/ menit Sifat : Teratur Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu A : G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala P : 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan jika keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, DJJ : 146 x/menit dan kepala janin sudah masuk panggul ibu. (ibu mengetahui tentang keadaannya)	
--	--	---	--

		2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melakukan olahraga ringan untuk merileksasikan otot-otot sehingga pada saat persalinan otot-otot ibu tidak kaku. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 3. Mengajarkan ibu teknik pernafasan, yaitu nafas yang rileks adalah nafas perut dengan meletakkan satu tangan pada perut ibu dan tangan lainnya di letakkan pada dada. Tarik napas melalui hidung atau mulut hingga perut mengembang lalu hembuskan napas secara perlahan hingga perut kembali mengempis. (Ibu mengerti dan memahami teknik pernapasan perut) 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi, gandum, jagung dan umbi-umbian, serta banyak makan makanan sayur-sayuran, buah-buahan, ikan, tahu, tempe dan banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari. (Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan) 5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut ibu segera menemui petugas kesehatan. (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)	
--	--	--	--

		6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan) 7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan. (Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan) 8. Menganjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu yang akan datang dan segera ke tenaga kesehatan apabila merasa ada keluhan lainnya. (Ibu mengerti dan akan kunjungan sesuai yang dianjurkan bidan)	
--	--	--	--

Tabel 4.3
Catatan Perkembangan Persalinan Ny. G

Tanggal / Jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Minggu, 05 April 2026 pukul 14.50 WIB	G3P2A0 hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten JTH Preskep	S : 1. Keluhan Utama Ibu datang mengatakan sakit dari pinggang menjalar ke perut sejak pukul 11.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.30 WIB, belum keluar air-air, dan gerakan janin masih dirasakan. 2. Data kebiasaan sehari-hari a. Pola nutrisi Terakhir makan Pukul : 13.00 wib Jenis : setengah piring nasi putih semangkuk soto ayam. Terakhir minum Pukul : 14.30 wib Jenis : Air putih 1 gelas 200cc b. Pola eliminasi Terakhir BAK : Pukul 14.50 wib Terakhir BAB : Pukul 07.30 wib O : 1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TTV TD : 130/80mmHg Nadi : 90x/ menit RR : 26x/ menit Suhu : 36,5°C 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Mata : konjungtiva merah muda Abdomen : terlihat gerakan janin	Arlika Novita Fitri

		Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah di jalan lahir. Ekstremitas Atas : tidak oedema, ujung jari tidak pucat Bawah : tidak oedema, ujung jari tidak pucat b. Palasi abdomen TFU: 3 jari dibawah px (Mc. Donald 31 cm) pada fundus teraba bokong janin, punggung jain di perut ibu sebelah kiri, bagian kecil atau ekstremitas di perut ibu sebelah kanan, kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, kandung kemih kosong. His : 3x10'30" TBJ : (31-12)x155 : 2.945gram c. Auskultasi DJJ : 139x/ menit d. Pemeriksaan Dalam Portio : Lunak Pendataran : 25% Pembukaan : 3cm Ketuban : Utuh Presentasi : kepala Penurunan : Hodge II Petunjuk : UUK kanan depan A : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten, JTH, Preskep P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik (TD : 130/80 mmHg dan DJJ 139x/menit) dan janin dalam keadan baik serta persalinannya sudah pembukaan 3 cm. (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan) 2. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak (mobilisasi) seperti berjalan,	
--	--	--	--

		jongkok, atau miring kekiri dan memberikan <i>gymball</i> untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penurunan kepala janin. (ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan) 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam yaitu saat ada kontraksi dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan dari mulut agar ibu lebih rileks dan nyaman. (ibu mengerti dan telah melakukan teknik relaksasi) 4. Memberikan dukungan kepada ibu contohnya seperti menghadirkan pendamping persalinan dengan memberikan dukungan seperti menggosok pinggang ibu, mengusap keringat ibu, serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap berdoa agar lebih tenang dan jangan khawatir dalam menghadapi persalinan. (suami hadir untuk memdampingi ibu) 5. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu dan tidak menahan apabila ingin buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala janin. (ibu sudah buang air kecil) 6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bayi akan lahir yaitu kontraksi semakin sering dan kuat, keluar lendir darah bercampur air-air dari jalan lahir. (ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda bayi akan lahir) 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat proses persalinan dimulai ibu memiliki energi untuk meneran. (ibu mengerti dan mau makan dan minum) 8. Mempersiapkan alat partus set, heactingset, obat-obatan esensial, pakaian ibu dan bayi serta APD. (alat sudah disiapkan)	
--	--	--	--

		9. Melakukan observasi KU, TTV, HIS, DJJ, serta kemajuan persalinan. (observasi telah dilakukan)	
Minggu, 05 April 2026 pukul 17.30 WIB	G ₃ P ₂ A ₀ hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, JTH, preskep	S : Ibu mengatakan merasa mulas yang semakin sering dan kuat serta gerakan janin masih dirasakan. O : 1. Pemeriksaan umum KU : baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TTV TD : 120/70 mmHg N : 91x/ menit RR : 28x/ menit Suhu : 36,2°C 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Muka : tidak pucat, tidak oedema Abdomen : terlihat gerakan janin Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir b. Auskultasi DJJ : 143x/ menit Sifat : teratur HIS : 4x10'45'' 3. Periksa Dalam Portio : lunak Pendataran : 75% Pembukaan : 7cm Ketuban : utuh Presentasi : kepala Penurunan : Hodge III Petunjuk : UUK Kanan depan A : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, JTH, Preskep	Arlika Novita Fitri

		P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu (TD : 120/70 mmHg dan DJJ 143x/menit) dan janin baik serta persalinannya sudah pembukaan 7 cm. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan) 2. Memberitahu ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring kekiri, jongkok, serta ibu tidak dianjurkan untuk meneran apabila pembukaan belum lengkap. (ibu memilih posisi miring kekiri) 3. Mengingat kembali kepada ibu teknik relaksasi napas dalam saat ada kontraksi dengan cara menarik napas dalam dari hidung dan dikeluarkan dari mulut agar ibu tidak meneran terlebih dahulu. (ibu mengerti dan telah melakukan relaksasi napas dalam) 4. Mengingat kembali kepada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi. (Suami telah memberikan air putih kepada ibu) 5. Mengajari ibu cara mengedan saat pembukaan sudah lengkap yaitu ketika kontraksi datang mengambil napas yang panjang kemudian dorong seolah-olah sedang buang air besar dengan sekuat tenaga, tempelkan dagu pada dada bisa juga dengan melihat ke bawah pusar agar lebih fokus saat mengedan. (Ibu mengerti dan memahami) 6. Mencatat dan memantau kondisi ibu dan kemajuan persalinan dengan partograf (TTV, DJJ, kontraksi, pembukaan, penurunan kepala).	
Minggu, 05 April 2026 pukul 17.50 WIB	G ₃ P ₂ A ₀ hamil 40 minggu inpartu kala II,	S : Ibu mengatakan sakit perut yang semakin tak tertahankan disertai rasa ingin meneran dan merasakan keluar air-air dari kemaluan O :	Arlika Novita Fitri

	JTH, Preskep	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TTV TD : 120/90mmHg N : 87x/ menit RR : 23x/ menit Suhu : 36,5°C 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Muka : tidak pucat, tampak ibu ingin meneran Genetalia : tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka b. Palpasi HIS : 5x10'50'' Penurunan kepala 0/5 c. Auskultasi DJJ : 147x/ menit 3. Periksa dalam Portio : tidak teraba Pendataran : 100% Pembukaan : 10cm (lengkap) Ketuban : jernih Presentasi : kepala Penurunan Hodge IV A : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu, inpartu kala II, JTH, Preskep P : 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih. (Ibu dan keluarga mengetahui) 2. Memastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan bayi baru lahir. (Peralatan telah disiapkan) 3. Mencuci tangan dan memakai APD. (Tindakan telah dilakukan)	
--	-----------------	--	--

		4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin seperti posisi dorsal recumbent, miring kiri, atau jongkok serta memberikan semangat kepada ibu. (Ibu memilih posisi dorsal recumbent dan keluarga berada di samping ibu) 5. Memberikan ibu dukungan dan semangat untuk proses persalinan yang akan dihadapi. (memberikan afirmasi positif pada ibu contohnya “ayo ibu semangat semakin ada kontraksi semakin cepat ibu akan bertemu dengan buah hati ibu) 6. Mengajarkan ibu cara meneran pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang dari hidung, menahan nafassebentar dan keluarkan secara perlahan dari mulut, seperti BAB keras, dan beristirahat diantara kontraksi. (ibu mempraktekkan cara meneran yang benar) 7. Melakukan pimpinan meneran pada ibu dan membantu poses persalinan. - Ibu diminta merangkul kedua pahanya, sehingga membuka pintu bawah panggul. - Badan ibu dilengkungkan, sampai dagu menempel di dada. - His dan mengejan dikerjakan bersamaan, sehingga kekuatannya optimal. - Saat mengejan napas ditarik sedalam mungkin dipertahankan dengan demikian diafragma abdominal membantu dorongan ke arah jalan lahir. - Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi (ibu meneran dengan baik) 8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk tetap tenang, tidak cemas dan percaya bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. (Ibu merasa lebih baik)	
--	--	--	--

		9. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan kain di bawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan. (Handuk dan kain telah terpasang) 10. Membuka partus set dan memakai sarung tangan steril. (Telah terpasang) 11. Meletakkan tangan kanan untuk melindungi perineum dan dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk menahan posisi fleksi dan membantu melahirkan kepala bayi. (kepala bayi telah ahir lengkap) 12. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan. (Tidak ada lilitan tali pusat) 13. Memegang kepala bayi secara biparital setelah bayi menyelesaikan putaran paksi luar lalu mengerakkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas kemudian distal untuk melahirkan bahu belakang. (Bahu bayi sudah lahir lengkap) 14. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku serta menjaga bayi terpegang baik dan melakukan sanggah susur dari tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian melakukan penilaian sesaat pada bayi baru lahir. (Bayi sudah lahir, mengucapkan selamat kepada ibu dan mulai penilaian sesaat). 15. Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu. (Bayi lahir spontan pukul 18.02 WIB, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan (Bayi telah dilakukan penilaian sesaat dan keadaan bayi sehat dan normal)	
--	--	--	--

		16. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. 17. Tali pusat dan klem sudah ditengan kiri, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. (Tali pusat telah dipotong) 18. Mengeringkan tubuh bayi, mengganti handuk basah serta menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering dan menutupi bagian kepala. (Tubuh bayi telah dikeringkan) 19. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, posisikan kepala bayi mengarah ke salah satu payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu sehingga bayi dapat mencari puting susu ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu. (Bayi telah dilakukan IMD) 20. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua. (Tidak ada bayi kedua) 21. Memeriksa kandung kemih dan memastikan kandung kemih kosong. (Kandung kemih kosong)	
Minggu, 05 April 2026 pukul 18.04WIB	P ₃ A ₀ kala III	S: Ibu merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya dan mengatakan masih mulas di perut. O : 1. Pemeriksaan umum KU : Lelah Kesadaran : <i>composmentis</i> 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Abdomen : uterus berbentk globular	Arlika Novita Fitri

		Genetalia : Terdapat tanda-tanda dari pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang dan ada semburan darah singkat secara tiba-tiba b. Palpasi TFU sepusat, kandung kemih kosong A : P₃A₀ kala III P : 1. Memberitahu ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. (Ibu mengetahui kondisi ibu dan bayinya) 2. Melakukan manajemen aktif kala III a. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin pada paha ibu b. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuscular dalam 1 menit segera setelah bayi lahir. (Oksitosin telah disuntikkan pada 1/3 paha kanan bagian luar). c. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, saat terlihat tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba dan uterus globuler. (Klem telah dipindahkan) 3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan melakukan dorso kranial. Setelah plasenta tampak didepan vulva lahirkan dengan kedua tangan dengan gerakan berpilin searah. (Plasenta lahir spontan pukul 18.08 WIB secara utuh dan lengkap) 4. Melakukan massase fundus uteri dan mengajari pendamping ibu untuk melakukan massase. (Kontraksi baik dan pendamping mengetahui cara massase uterus)	
--	--	--	--

		5. Memeriksa laserasi jalan lahir. (Terdapat laserasi derajat 2 pada perinium ibu)	
Minggu, 05 April 2026 pukul	P ₃ A ₀ kala IV	S : Ibu merasa lelah tetapi ibu merasa bahagia karena persalinannya berjalan lancar dan bayinya lahir sehat. O : - Pemeriksaan umum - KU : baik - Kesadaran : <i>composmentis</i> - TTV - TD : 130/70mmHg - N : 83x/menit - RR : 27x/menit - T : 36,1°C - Pemeriksaan fisik - Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong - Genetalia : laserasi derajat II, pendarahan ±150cc A : P₃A₀ kala IV P : - Memberitahu ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, serta keadaan ibu dan bayinya baik. (Ibu mengetahui keadaannya dan bayinya) - Mengevaluasi laserasi pada jalan lahir dan memberitahu ibu terdapat laserasi derajat II (Dilakukan heacting jelujur pada luka perineum terdapat 6 jahitan) - Mengevaluasi kontraksi uterus, tinggi fundus dan kandung kemih ibu serta mengajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus.	

		(Kontraksi uterus baik,tinggi fundus dua jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, serta keluarga dapat melakukan masase uterus). 4. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dan memasang pembalut lalu membersihkan tempat bersalin ibu. (Ibu dan tempat bersalin telah dibersihkan) 5. Membereskan alat dengan merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan. (Alat dan sampah telah di bereskan). 6. Mencuci tangan dengan sabun. (Cuci tangan telah dilakukan). 7. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum. (Keluarga memberikan minum pada ibu). 8. Memberitahu ibu bahwa bayi dilakukan injeksi Vit. K 0,5 cc pada paha kiri serta memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi. (Ibu mengerti dan memahami) 9. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kandung kemih, perdarahan dan kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua yang dilampirkan dipartograf. (Observasi telah dilakukan).	
--	--	---	--

Tabel 4.4
Catatan Perkembangan Nifas Pada Ny.G

Waktu/ Tempat	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 06 April 2026 pukul 06.00 WIB (KF 1)	P ₃ A ₀ <i>postpartum</i> 12 jam	S : Ibu telah melahirkan anak ketiga 12 jam yang lalu, mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada vagina, kolostrumnya sudah keluar, ibu sudah BAK 2 kali dan ibu telah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan berjalan ke kamar mandi. - Pola Nutrisi - Makan : ½ porsi nasi goreng, 3 sendok sayur capcai - Minum : 4 gelas air putih (gelas ± 220cc) - Pola Eliminasi BAK : Sudah, 2x berwarna kuning jernih BAB : Belum BAB - Pola istirahat dan tidur Tidur : 6jam(pukul22.00WIB-05.00WIB) - Pola Menyusui ASI : Kolostrum Frekuensi : on demand - Data psikososial Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, tanggapan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi merasa sangat bahagia, pengambilan keputusan dalam keluarga musyawarah, kebiasaan yang mempengaruhi nifas tidak ada. O : - Pemeriksaa umum KU : Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/70mmHg RR : 24x/menit Suhu : 36,2°C - Pemeriksaan fisik	Arlika Novita Fitri

		a. Inspeksi Muka :tidak pucat, tidak oedema Mata :konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara :simertis, puting susu menonjol Genetalia :terdapat pengeluaran lochea rubra, jahitan baik dan tidak berdarah Ekstremitas :tidak ada oedema pada tangan dan kaki b. Palpasi Payudara : kolostrum (+), tidak ada masa Abdomen Kontraksi : baik Konsistensi : keras TFU : 2 jari dibawah pusat A : <i>P₃A₀ Postpartum</i> 12 jam P : 1. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan TTV ibu dalam keadaan normal, pengeluaran darah normal dan kontraksi uterus baik. (Ibu mengetahui keadaannya) 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada luka perinium adalah hal yang wajar terjadi karena adanya perlukaan pada daerah perinium setelah melalui proses kelahiran. (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan) 3. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan pada perinium dengan cara, jaga agar luka tetap kering dan bersih. (Ibu mengerti cara perawatan luka perineum) 4. Menganjurkan ibu untuk membasuh luka perineum menggunakan air biasa tanpa campuran apapun, agar tidak terjadi infeksi. (ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut)	
--	--	---	--

		5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada alat genitalia dengan cara mengganti pembalut 3x sehari atau jika terasa penuh, melakukan perawatan perineum seperti mengusap dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang serta setelah selesai BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya infeksi. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan) 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar pada ibu yaitu kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah menghadap ke payudara ibu, sebagian besar aerola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 7. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara seperti membersihkan payudara terutama bagian puting susu ibu untuk mengurangi terjadinya penumpukan sisa ASI dan membersihkan bagian aerola mammae menggunakan kain bersih/kassa dan air hangat dengan lembut untuk menjaga kebersihan mulut bayi dan mengurangi terjadinya iritasi. (Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara) 8. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makan dan minuman tambahan apapun karena dengan ASI Eksklusif bayi akan lebih kebal terhadap penyakit dan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. (Ibu bersedia mengikuti anjuran) 9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein seperti telur, ayam, kacang-kacangan, makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah, mengonsumsi	
--	--	---	--

		sayuran hijau seperti bayam dan katu untuk membantu produksi ASI dan mencukupi cairan dengan minum air putih 8-10 gelas/hari. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 10. Memberikan ibu terapi obat analgetik (asam mefenamat 500mg 3x1), antibiotik (amoxilin 500 mg 3x1), dan vitamin A serta menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan. (Ibu bersedia mengikuti anjuran) 11. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu keluar darah yang banyak dari jalan lahir, wajah dan ekstremitas bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, demam tinggi, mual muntah berlebihan dan lochea berbau busuk. Jika terdapat tanda segera melapor ke petugas kesehatan. (Ibu mengerti penjelasan) 12. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang maksimal 7 hari setelah persalinan atau jika terjadi tanda bahaya nifas segera datang ke faskes terdekat. (Ibu bersedia melakukannya)	
--	--	---	--

Sabtu, 11 April 2026 pukul 16.45WIB (KF2)	P₃A₀ <i>postpartum</i> 6 hari	S : Ibu datang pukul 16.45WIB mengatakan ingin kunjungan ulang masa setelah persalinan, ASI sudah keluar dan lancar, dan ibu mengatakan gatal disekitar area kewanitaannya. a. Pola Nutrisi Makan Pagi : ½ porsi nasi goreng/ nasi uduk Siang : sepiring nasi, sepotong lauk (ayam/ikan/tempe/tahu), semangkuk kecil sayur (kayu/bayam) Malam : sepiring nasi, sepotong lauk(daging/ayam/tempe/ tahu), sayur capcai. Minum Jenis : air putih ±10 gelas (250cc) b. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 6-7x/ hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada c. Pola istirahat Siang : ±1-2 jam (13.00-15.00WIB) atau saat bayi tidur Malam : ±8 jam (21.00- 05.00WIB) ibu bangun saat bayinya menangis atau saat ingin menyusui) d. Personal hygiene Mandi : 2x/ hari Gosok gigi : 2x/ hari Ganti pembalut : 2x/ hari e. Data psikososial Ibu senang bisa merawat bayinya, bayinya menyusu dengan baik dan ASI ibu	Arlika Novita Fitri
--	--	---	----------------------------

		lancar , sumi dan keluarga ikut membantu dalam menjaga dan mengurus anak. O : 1. Pemeriksaan umum KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 110/90mmHg RR : 24x/ menit N : 91x/ menit T : 36,8°C 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara:simetris, tidak ada masa, terdapat pengeluaran ASI. Genetalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, jahitan laserasi sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan Ekstremitas:tidak oedema pada tangan dan kaki. b. Palpasi TFU pertengahan pusat-symphisis A : P₃A₀ <i>postpartum</i> 6 hari P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik TTV dalam batas normal (Ibu mengetahui keadaannya) 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kemungkinan penyebab gatal pada area genital, seperti kurangnya kebersihan, iritasi akibat lokia, atau kemungkinan infeksi ringan. (ibu mengerti penjelasan tersebut) 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur minimal 2–3 kali sehari atau	
--	--	---	--

		setiap kali terasa basah, serta menggunakan celana dalam berbahan katun yang bersih dan tidak ketat. (ibu mau mengikuti anjuran tersebut) 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga area genital tetap kering dan menghindari penggunaan sabun atau cairan pembersih yang mengandung pewangi. (ibu bersedia mengikuti anjuran) 5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dengan memberikan ASI nya secara on demand atau sesering mungkin serta selalu membersihkan payudara sebelum menyusui. (Ibu mengerti dan bersedia) 6. Memberikan ibu vitamin A 1 kapsul dengan dosis 200.000 IU yang berguna untuk meningkatkan produksi ASI, mempercepat pemulihan ibu serta dapat mencegah anemia, ini merupakan pemberian kapsul Vitamin A kedua setelah pemberian pertama pada 12 jam masa nifas ibu. (ibu mengerti dan langsung meminumnya) 7. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda tersebut. (Ibu mengerti dan memahami) 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila mengalami keluhan atau jika terdapat tanda bahaya masa nifas. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang).	
Selasa, 28 April 2026 pukul 09.00WIB (KF3)	P₃A₀ <i>postpartum</i> 23 hari	S : Ibu mengaku tidak ada keluhan, rasa gatal pada area kewanitaannya sudah tidak ada, ASI lancar a. Pola nutrisi Makan Pagi : semangkok bubur ayam Siang : sepiring nasi, sepotong lauk/ayam/ikan/tahu/tempe),	Arlika Novita Fitri

		semangkuk sayur bening (katu/bayam) Malam : sepiring nasi, sepotong lauk (ayam/ikan/tempe/tahu), semangkuk sayur (katu/bayam) Minum Air putih : ± 10 Gelas/hari (gelas 250cc) b. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 7-8x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada keluhan BAB Frekuensi : 1x/ hari (di pagi hari) Warna : kuning kecoklatan Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada keluhan c. Pola istirahat Siang : ± 1 jam (13.00-14.00wib) saat bayi tidur. Malam : 7 jam (22.00-05.00wib) ibu bangun saat bayinya menangis atau ingin menyusui. d. Personal hygiene Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari Ganti pembalut : 3-4x/hari atau saat terasa lembab e. Data psikososial Ibu senang bisa merawat bayinya, bayinya menyusui dengan baik, ASI keluar lancar, suami dan keluarga ikut membantu dalam mengurus anak. O : 1. Pemeriksaan umum KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 120/90mmHg RR : 21x/menit N : 94x/menit	
--	--	---	--

		Suhu : 36,3°C 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : simetris, tidak ada masa, puting menonjol, terdapat pengeluaran asi. Genitalia : terdapat pengeluaran lochea alba, luka pada jahitan baik Ekstremitas : tidak ada pedema pada kaki dan tangan, tidak ada varises pada kaki dan tangan. b. Palpasi TFU tidak teraba A : P₃A₀ <i>Postpartum</i> 23 hari P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa TTV ibu dalam batas normal. (Ibu mengetahui keadaannya) 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan pada tubuh dan mengonsumsi makanan yang bergizi. (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan) 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui anaknya sesering mungkin atau secara on demand dan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. (Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand) 4. Memberikan KIE kembali pada ibu dan tentang Keluarga Berencana (KB) untuk menjarangkan kehamilan, jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan, keuntungan dan kekurangannya dan menganjurkan ibu	
--	--	--	--

		untuk mengantisipasi risiko terjadinya kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu dekat. (Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu) 5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas kembali atau segera apabila ada keluhan. (Ibu bersedia untuk kunjungan ulang)	
Sabtu, 09 mei 2026 pukul 09.00 WIB (KF4)	P₃A₀ postpartum 34 hari	S : Ibu melahirkan anaknya 34 hari yang lalu, mengatakan kondisinya baik tidak ada keluhan, sudah tidak keluar lagi cairan dari vagina sejak hari ke-28, pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. a. Pola nutrisi Makan Pagi : Semangkuk bubur ayam Siang : sepiring nasi, sepotong lauk (ayam/ikan/tahu/tempe) semangkuk sayur katu). Malam : sepiring nasi, sepotong lauk (ayam/ikan/tahu/tempe) semangkuk sayur bening). Minum Jenis : Air putih ±10 gelas/ hari (gelas 250cc) b. Pola eliminasi BAK Frekuensi : 6-8x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada keluhan BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kecoklatan Keluhan : tidak ada c. Pola istirahat dan aktivitas Siang : ± 1 jam (14.00-15.00 WIB) atau saat bayi tidur. Malam : ± 7 jam (22.00-05.00 WIB) ibu bangun saat bayi menangis atau saat ingin menyusu. Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti	

		menyapu, mencuci, dan memasak. d. Pola menyusui Jenis : ASI Eksklusif Frekuensi : on demand Keluhan : tidak ada e. Data psikososial Ibu senang dan mulai terbiasa merawat bayinya, suami dan keluargamembantu mengasuh bayinya dan ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. O : 1. Pemeriksaan umum KU : Baik Kesadaran :composmentis TD : 110/70mmHg RR : 22x/menit N : 85x/menit T : 36,5°C 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi Mata :simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara :simetris,tidak ada masa, terdapat pengeluaran ASI Genetalia :tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran cairan Ekstremitas :tidak ada oedema dan tidak ada varises pada tangan dan kaki b. Palpasi TFU Tidak teraba A : P₃A₀ post partum 34 hari P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa TTV ibu dalam batas normal. (Ibu mengetahui keadaannya) 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan pada tubuh dan mengonsumsi makanan yang	
--	--	--	--

		bergizi seimbang agar nutrisi dan cairan ibu tetap terpenuhi serta ASI ibu lancar. (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan) 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui anaknya sesering mungkin atau secara on demand dan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. (Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand) 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tentang penggunaan alat kontrasepsi KB. (Ibu mengerti tentang KIE KB, dan masih ingin berdiskusi bersama suami terlebih dahulu) 5. Memberitahu kepada ibu untuk datang kunjungan ulang ke bidan jika ada keluhan. (Ibu bersedia melakukannya)	
--	--	---	--

B. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 05 April 2026
 Waktu pengkajian : 19.00WIB
 Pengkaji : Arlika Novita Fitri

I. DATA SUBJEKTIF

a) Identitas bayi

Nama : By. Ny. G
 Tanggal/jam lahir : 05 April 2026/ 18.02WIB
 Jenis kelamin : Perempuan

b) Identitas Orang tua

Nama ibu : Ny. G	Nama ayah : Tn. M
Umur : 34 tahun	Umur : 34 tahun
Agama : Islam	Agama : islam
Suku/bangsa : Indonesia	Pendidikan : SMA
Pendidikan : S1	Pekerjaan : Buruh
Pekerjaan : IRT	
Alamat : jl.SMA 13 Ir.Petai 2, No.113,RT.RW. 028/006.Kel. sukodadi, Kec. Sukarami kota palembang.	

c) Keluhan Utama

Bayi lahir spontan pukul 18.02 WIB, jenis kelamin perempuan menangis spontan

d) Data kebidanan

a. Keadaan Bayi Baru Lahir

Secepatnya menangis : Ya
 Aktivitas : Gerakan Aktif
 Warna kulit : kemerahan

b. Riwayat kesehatan

Bayi : tidak ada kelainan

Keluarga : Tidak mempunyai/menderita penyakit menular (TBC/ AIDS/Sifilis) dan penyakit keturunan (Hipertensi,asma/DM)

c. Riwayat Persalinan

Usia kehamilan : Aterm
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 PB lahir : 49cm
 BB lahir : 2.900gram
 Air ketuban : jernih
 Komplikasi : tidak ada

d. Kebutuhan psikologis dan nutrisi

1) Jenis ASI

Frekuensi : IMD segera setelah lahir (dalam 1jam pertama)
 Alergi : tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : Mekonium (+)
 Warna : Kehitaman

BAK

Frekuensi : Sudah, 1 kali (dalam 1 jam pertama)
 Warna : Jernih

5. Data Psikologi dan spritual orangtua

Tanggapan orang tua terhadap kelahiran bayi : senang dan bersyukur
 Perawatan sehari-hari : sendiri dibantu suami
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : musyawarah
 Pengetahuan keluarga terhadap perawatan bayi : baik

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV

RR : 45x/menit

N : 139x/menit

T : 36,8°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2.900gram

Panjang Badan : 49cm

Lingkar Kepala : 32cm

Lingkar Dada : 31cm

Lingkar Lengan : 11cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada molase

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada sekret, terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada kelainan.

Mulut : Warna bibir kemerahan, tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatoskizis

Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan omfalokel

Genetalia : Labia mayorra menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina

Anus : Terdapat lubang pada anus

Ekstremitas

Atas : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada polidaktili atau sindaktili, pergerakan aktif

Bawah :Simetris, jari-jari lengkap tidak ada polidaktili atau sindaktili, pergerakan aktif

4. Pemeriksaan Refleks

- Refleks Moro :Baik, bayi terkejut jika dikagetkan atau jika diberi rangsangan
- Refleks Rooting :Baik, bayi berusaha menoleh kearah sentuhan jika salah satu sisi mulut bayi disentuh
- Refleks Sucking :Baik, bayi dapat menghisap saat sedang menyusui dengan baik
- Refleks Tonickneck :Baik, bayi menoleh dan menggerakkan kepala
- Refleks Grasping :Baik, bayi berusaha menggenggam jika diberi rangsangan dengan cara meletakkan jari ke telapak tangan bayi
- Refleks Babinsky :Baik, jari-jari kaki bayi ekstensi dan ibu jari fleksi atau sebaliknya saat telapak kaki bayi digores.

III. ANALISA DATA

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu keadaan umum bayi baik, jenis kelamin: perempuan, BB: 2900 gram PB: 49 cm, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan. (Ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya)
2. Memberitahu ibu bahwa bayi di lakukan injeksi Vitamin K 0,5 cc pada paha kiri anterolateral secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat, serta memberikan salep mata (chlorampenizole) pada kedua mata bayi kanan dan kiri untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang diberikan segera setelah bayi lahir atau 1 jam setelah IMD. (Tindakan telah dilakukan)

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Bangunkan bayi apabila tidur, menyusuinya secara bergantian pada payudara kanan dan kiri lalu sendawakan setelah bayi selesai menyusui agar bayi tidak begah dengan cara bayi digendong dengan posisi bayi ditegakkan dan tepuk punggung bayi secara perlahan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan melakukan anjuran)
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara metode kangguru yaitu dengan skin to skin antara ibu dan bayi serta dengan memakaikan topi bayi, baju bayi, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong, apabila bayi BAB/ BAK segera untuk mengganti celana dan bedong bayi.
(Ibu dan keluarga mengerti dengan anjuran)
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, pusat kemerahan, kejang, tubuh terasa dingin, merintih, mata bernanah banyak, gerakan kurang aktif, demam tinggi, dan kulit terlihat kuning. Jika, bayi mengalami salah satu tanda diatas, ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bidan yang bertugas jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.
(Ibu dan keluarga mengerti dan mau memberitahu bidan yang bertugas jika ada tanda bahaya).
6. Melanjutkan IMD dan bounding attachment.
(Tindakan telah dilakukan)

Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan (SOAP)	Paraf
Senin, 06 April 2026 pukul 06.00WIB	NCBSMK 12 jam	S : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, sudah BAK 2x dan 1x BAB 1. Pola nutrisi Jenis : ASI Frekuensi : On demand 2. Pola Eliminasi BAK Frekuensi : sudah 2x Warna : jernih BAB Frekuensi : 1x/hari Warna : coklat kehitaman Konsistensi : lembek Keluhan : Tidak Ada O : 1. Pemeriksaan umum KU : Baik TTV Suhu : 36,5°C Pernafasan : 44x/menit Nadi : 140x/menit 2. Pemeriksaan Antropometri BB : 2.900gram PB : 49cm LK : 32cm LD : 31cm Lila : 11cm 3. Pemeriksaan Khusus Kepala : Tidak ada caput suksedaneum, cepal hematoma Muka : Tidak pucat, tidak oedema	Arlika Novita Fitri

		Mata :Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik Kulit :Tidak Ikterik Dada :Tidak ada retraksi dinding dada Abdomen :Normal, tidak kembung, tidak ada pendarahan tali pusat Anus : Berlubang A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCBSMK) usia 12jam P : 1. Memberitahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan. (Ibu mengetahui keadaan bayinya) 2. Memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memakaikan pakaian bayi yang bersih, nyaman dan hangat. (Telah dilakukan). 3. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi nya akan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM pada paha luar sebelah kanan yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis (kerusakan hati) pada bayinya. (Ibu dan suami setuju dan imunisasi telah diberikan) 4. Membertitahu ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan SHK (skrining hipotiroid	
--	--	--	--

		kongenital) yaitu uji saring yang berfungsi untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid, dan menjelaskan bahwa prosedur ini wajib untuk mencegah gangguan tumbuh kembang permanen. (ibu dan suami setuju dilakukan SHK dan SHK telah dilakukan) 5. Memberitahu ibu efek samping dari imunisasi hepatitis ini yaitu reaksi lokal sementara seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikkan. Reaksi ini bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan) 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu: • Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi • Memakai masker jika keluarga mengalami batuk atau pilek • Menjaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering dengan dibungkus kassa steril dan mengganti kassa jika sudah basah (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan) 6. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau kapanpun bayi ingin menyusu	
--	--	--	--

		(on demand), sebelum menyusui anjurkan ibu untuk mengoleskan asi pada puting agar tidak lecet serta memberitahu ibu sebaiknya menyusui bayi sampai kenyang yaitu saat bayi telah melepaskan sendiri puting susu, membiarkan bayi menyusui pada payudara hingga payudara terasa kosong, kemudian dilanjutkan menyusui pada payudara sebelahnya. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 7. Memberitahu kembali pada ibu tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, perut kembung, napas cepat, napas merintih, pusat kemerahan, kejang, tubuh terasa dingin, mata berranah banyak, gerakan kurang aktif, demam tinggi, dan kulit terlihat kuning. Jika, bayi mengalami salah satu tanda diatas, ibu dan keluarga untuk segera memberitahu bidan yang bertugas jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut. (Ibu dan keluarga mengerti dan mau memberitahu bidan yang bertugas jika ada tanda bahaya)	
--	--	---	--

Sabtu, 11 April 2026 pukul 17.00WIB (KN 2)	NCBSMK Usia 6 hari	S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan, tali pusat bayi sudah lepas. 1. Pola Nutrisi Jenis : ASI Frekuensi : On Demand 2. Pola Eliminasi BAK Frekuensi : $\pm$ 8-9x/ hari Warna : jernih Keluhan : tidak ada BAB Frekuensi : 3x/hari Warna : coklat kehitaman Konsistensi : lembek Keluhan : Tidak ada O : 1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Composmentis Nadi : 138x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 36,8°C BB : 3.100gram PB : 49cm 2. Pemeriksaan Fisik Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : tali pusat sudah lepas Warna kulit: Kemerahan A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCBSMK) usia 6 hari	Arlika Novita Fitri
---	-------------------------------	--	------------------------------------

		P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal. (Ibu mengetahui kondisi bayinya) 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, apabila bayi tidur sudah 2-3 jam bangunkan bayi dan berikan ASI dan selalu untuk menyendawakan bayinya tiap selesai menyusu dengan cara menepuk nepuk punggung bayi (Ibu mengerti dan memahami) 3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 15-30 menit pada pagi hari agar bayi tidak ikterus atau kuning, sebaiknya dilakukan dibawah jam 10 pagi. (Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran) 4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi apabila basah dan sudah penuh . (Ibu mengerti dan akan mengganti popok bayi) 5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidur terus menerus, bayi malas menyusu, kesulitan napas, bayi berwarna kuning, bibir kebiruan, badan bayi panas, gangguan pencernaan apabila ada salah satu tanda tersebut segera membawa bayi	
--	--	---	--

		ibu ke fasilitas kesehatan terdekat. (Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi)	
Selasa, 28 April 2026 pukul 09.30 WIB (KN3)	NCBSMK Usia 23 hari	S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan, serta bayi tidak rewel. 1. Pola Nutrisi Jenis : ASI Frekuensi : On demand 2. Pola Eliminasi BAK Frekuensi : 8-10x/hari Warna : Jernih Keluhan : Tidak Ada BAB Frekuensi : 2-3x/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada O : 1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : composmentis TTV Nadi : 132x/menit RR : 45x/menit Suhu : 36,4°C BB : 4.000gram 2. Pemeriksaan fisik Dada : simetris, tidak ada retaksi dinding dada. Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat. Ekstremitas : aktif	Arlika Novita Fitri

		A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (NCBSMK) Usia 23 hari) P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi sehat dan normal. (Ibu mengetahui keadaan bayinya). 2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya). 3. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 2 Mei 2026 karena usia bayi ibu sudah 1 bulan. (Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk menerima imunisasi). 4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi serta membawa buku KIA setiap ke fasilitas kesehatan (Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan)	
--	--	--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "G" G₃P₁A₀ mulai bulan Maret 2026 hingga dengan bulan Mei 2026 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan. asuhan yang diberikan mulai asuhan kebidana kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pembahasan sebagai berikut :

A. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dari pemantauan kehamilan Ny."G" tanggal 01 Maret 2026, didapatkan data subjektif, Ny."G" usia 34 tahun hamil 8 bulan anak ketiga, gerakan janin masih dirasakan, pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sejak usia 34 minggu dan dilaksanakan sebanyak 3 kali, dan untuk kehamilan ini ibu sudah memerisakan kehamilannya sebanyak 8 kali di TPMB Lismarini dan USG dengan dokter yang terdiri dari 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 1 kali pada trimester ketiga. Kunjungan kehamilan ini sesuai dengan teori kebijakan program pelayanan antenatal yang menerapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal sebanyak 6 (enam) kali selama kehamilan, yaitu: minimal dua kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2),

minimal 3 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Ibu harus kontak ke dokter minimal 2 (dua) kali, 1 (satu) kali di trimester I dan 1 (satu) kali di trimester ke III.

Standar wantu pada pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin dengan berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan. Terdapat 12T bentuk pelayanan antenatal yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekana darah, penilaian status gizi dengan ukur LILA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri, penentuan preentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, diagnosa dan tatalaksana, temu wicara (konseling), temui dokter untuk USG. (Kemenkes RI, 2024).

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak dilakukan skrining kesehatan jiwa, menurut (Muhibah & Ambarwati, 2025) Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil sangat penting dilakukan karena masa kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap perubahan psikologis akibat perubahan hormon, fisik, dan sosial. Kondisi tersebut dapat memicu munculnya gangguan emosional seperti kecemasan, stres, hingga depresi selama kehamilan. Oleh karena itu, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan secara rutin, yaitu pada trimester I saat kunjungan antenatal pertama, trimester III menjelang persalinan, Pelaksanaan skrining pada waktu tersebut bertujuan untuk mendeteksi dini adanya masalah psikologis sehingga ibu hamil dapat segera memperoleh penanganan yang tepat. Apabila gangguan kesehatan jiwa tidak terdeteksi sejak dini, kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti menurunnya kemampuan ibu

dalam merawat diri, meningkatnya risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, gangguan ikatan ibu dan bayi, hingga depresi postpartum setelah melahirkan. Dengan adanya skrining rutin, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi, dukungan psikologis, konseling, maupun rujukan kepada psikolog atau psikiater sehingga kesehatan mental ibu selama kehamilan hingga masa nifas dapat terjaga dengan baik.

Salah satu instrumen yang paling sering digunakan dalam skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS merupakan kuesioner sederhana yang dikembangkan untuk mendeteksi dini gejala depresi perinatal, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan. Instrumen ini banyak digunakan di pelayanan kesehatan karena mudah dipahami, praktis, serta memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang baik dalam mengidentifikasi risiko gangguan emosional pada ibu.

B. Asuhan Persalinan

1. Kala I

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny."G" tanggal 05 April 2026 pukul 14.45WIB didapatkan keluhan ibu yaitu sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 11.30WIB, sakitnya sudah semakin sering dan lama, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.30WIB, dan belum keluar air-air, gerakan jain masih dirasakan. Pada pemeriksaan dalam pukul 14.50WIB didapatkan hasil portio lunak, pembukaan 3cm, pendataran 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan Hodge II, petunjuk UUK kanan depan. Pada pukul 17.30WIB ibu mengatakan mulas semakin sering

dan gerakan janin masih dirasakan, dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 7cm. pada pukul 17.50WIB ibu mengatakan sakit perut yang semakin tak tertahan serta keluar air-air dari kemaluan didapatkan hasil dari pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10cm). Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu menurut (Nurhayati dkk, 2025) Pada ibu multigravida, proses persalinan umumnya berlangsung lebih cepat dibandingkan primigravida karena jalan lahir dan jaringan serviks sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. Secara teori, kecepatan pembukaan serviks pada fase aktif kala I pada multigravida berkisar sekitar 1,5–2 cm per jam. Didapatkan dari hasil pemeriksaan pada Ny.G pembukaan serviks dari 7 cm menjadi lengkap (10 cm) hanya dalam waktu 20 menit, kondisi ini menunjukkan adanya kemajuan persalinan yang sangat cepat. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kontraksi uterus yang kuat dan efektif, elastisitas jalan lahir yang baik, serta pengalaman persalinan sebelumnya yang menyebabkan serviks lebih mudah mengalami dilatasi. Selain itu, penggunaan gymball selama kala I persalinan juga dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan. Dengan mengarahkan ibu duduk diatas gymball sambil memutar panggul (pelvic rocking exercise) dan melakukan genjotan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Gymball merupakan salah satu upaya dalam mengatasi nyeri serta mempercepat proses kemajuan persalinan dengan cara kerja memperlebar area panggul.

Penggunaan gymball dengan teknik *pelvic rocking* merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat membantu kemajuan persalinan, terutama pada kala I fase aktif. Teknik *pelvic rocking* dilakukan dengan cara ibu duduk di atas gymball kemudian menggerakkan panggul ke depan dan belakang, ke samping, atau memutar secara perlahan. Gerakan tersebut membantu melenturkan otot panggul, memperbaiki posisi janin, serta membantu penurunan kepala janin sehingga pembukaan serviks dapat berlangsung lebih cepat. Secara tesori, gerakan *pelvic rocking* menggunakan gymball dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan karena membantu mengurangi ketegangan otot dan nyeri punggung bawah. Selain itu, posisi duduk tegak di atas gymball memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu janin turun ke jalan lahir. Kondisi ibu yang lebih rileks juga dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berperan dalam memperkuat kontraksi uterus sehingga kemajuan pembukaan persalinan menjadi lebih optimal.

2. Kala II

Pada pukul 17.50WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil portio tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan 10cm, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, petunjuk UUK Kanan depan, penurunan Hodge IV, Bayi lahir spontan pukul 18.02WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2,900gram, panjang badan 49cm, dan segera menangis.

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak menggunakan APD lengkap yaitu kacamata. Menurut (Permenkes, No 27, 2017) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan salah satu upaya penting dalam pelayanan persalinan untuk melindungi tenaga kesehatan dan pasien dari risiko penularan infeksi. Pada proses persalinan kala II, tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi terpapar darah, cairan ketuban, dan cairan tubuh lainnya sehingga penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap sangat diperlukan, termasuk penggunaan kacamata pelindung. Secara teori, penggunaan APD lengkap pada pertolongan persalinan meliputi sarung tangan, masker, celemek, penutup kepala, sepatu pelindung, dan kacamata pelindung untuk mencegah percikan cairan tubuh mengenai mata tenaga kesehatan. Namun masih ditemukan ketidaksesuaian, yaitu tidak menggunakan kacamata pelindung saat menolong persalinan kala II. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar PPI dengan pelaksanaan di lapangan.

3. Kala III

Melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama segera setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada pukul 18.04 WIB dilakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir lengkap pada pukul 18.08 WIB, melakukan massase fundus uterus searah jarum jam serta memeriksa kelengkapan bagian-bagian plasenta. Pada kala III berlangsung 4 menit.

Menurut (Indriyani,2024) bahwa kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama setelah postpartum. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali dalam 1 jam kedua, yang meliputi pemeriksaan TTV, TFU, Kontraksi, pendarahan, kandung kemih (Indriyani,2024). Dari hasil obserasi yang dilakukan pada Ny.”G” TTV dalam batas normal, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran darah dalam batas normal, terdapat laserasi derajat dua pada jalan lahir, sehingga dalam hal ini sesuai dengan teori dan praktik

C. Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan priode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya pendarahan (Nurseha dkk,2024). Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6jam-48jam pasca persalinan, 3-7 hari pasca persalinan, 8-28 hari dan 29-42 hari pasca persalinan.

Kunjungan pertama Ny. “G” dilakukan pada 12 jam setelah persalinan, Ny.”G” mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada vagina. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil

keadaan umum ibu baik, TD:120/70mmHg, RR: 24x/menit T: 36,2°C. Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil bahwa pada mata ibu tidak pucat, pada payudara pengeluaran kolostrum (+), pada abdomen teraba TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, pada genetalia ibu terdapat pengeluaran lochea rubra dan jahitan pada perinium. Penatalaksanaan yang diberikan adalah pemeriksaan TTV, pendarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menjelaskan tentang nyeri yang dirasakan, memberitahu cara perawatan luka perinium, menganjurkan untuk menjaga personal hygiene, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, menganjurkan untuk istirahat dan mengonsumsi makanan yang bergizi dan menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 April 2026 atau 6 hari setelah postpartum. Pada saat kunjungan kedua ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah keluar lancar dan mengatakan gatal pada sekitar kemaluan dan hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/90 mmHg, N: 91x/m, RR: 24x/m, T: 36.8°C, keadaan muka tidak pucat, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea rubra.

Dari hasil pemeriksaan kepada Ny.G terdapat keluhan yang dirasakan Ny.G yaitu gatal pada sekitar area kemaluan. Intervensi yang dilakukan pada masalah tersebut adalah menjelaskan kepada ibu faktor penyebab gatal pada area kemaluan yaitu bisa jadi karena kurangnya personal hygiene. Menurut (Ekasari et al., 2022) Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah persalinan yang berlangsung

sekitar 6 minggu. Pada masa ini ibu mengalami pengeluaran lochea, perubahan hormonal, serta adanya luka perineum akibat persalinan. Kondisi tersebut menyebabkan area genetalia menjadi lebih lembab sehingga mudah terjadi iritasi maupun infeksi apabila kebersihan diri (personal hygiene) tidak dijaga dengan baik. Keluhan gatal pada area kemaluan pada ibu nifas sering berkaitan dengan kurangnya personal hygiene, seperti jarang mengganti pembalut nifas, membersihkan genetalia yang tidak benar, serta tidak menjaga area perineum tetap bersih dan kering. Darah nifas yang menempel terlalu lama dapat menjadi media pertumbuhan bakteri dan jamur yang menyebabkan rasa gatal, kemerahan, bau tidak sedap, bahkan infeksi. Oleh karena itu penulis memberitahu ibu untuk Mengganti pembalut secara rutin setiap 4–6 jam atau saat sudah penuh, Membersihkan area genetalia dari arah depan ke belakang, Mengeringkan area kemaluan setelah dibersihkan, Menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat. Secara teoritis, praktik Personal Hygiene yang baik membantu mencegah kolonisasi bakteri di area perineum, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan integritas jaringan luka

Kunjungan ketiga dilakukan 23 hari setelah postpartum, yaitu pada tanggal 28 April 2026, Pada kunjungan nifas ke-3 dilakukan evaluasi terhadap keluhan gatal pada area kemaluan yang sebelumnya dialami ibu. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluhan gatal sudah berkurang dan ibu mengatakan tidak merasakan gatal lagi pada area genetalia. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi dan penerapan personal hygiene yang baik,

seperti rutin mengganti pembalut, menjaga kebersihan area perineum, serta menjaga area genitalia tetap kering dan bersih, memberikan hasil yang baik terhadap pemulihan ibu nifas. Selain itu, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, bau tidak sedap, maupun nyeri pada area kemaluan. Selanjutnya dilakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai keluarga berencana (KB) kepada ibu nifas. Edukasi diberikan tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda atau mengatur jarak kehamilan sehingga kesehatan ibu tetap terjaga setelah persalinan. Ibu diberikan penjelasan mengenai beberapa pilihan metode KB yang aman digunakan pada masa nifas dan menyusui, seperti KB suntik, pil laktasi, implant, IUD, dan kondom, beserta kelebihan dan kekurangannya. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami informasi yang disampaikan dan dapat mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat.

Kunjungan keempat dilakukan 34 hari setelah postpartum, yaitu pada tanggal 09 Mei 2026, pengkajian yang dilakukan didapatkan dari data objektif melalui hasil pemeriksaan fisik secara umum didapatkan bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini adalah dilakukan KIE mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.

D. Asuhan BBL

Bayi Ny.”G” lahir usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 05 april 2026 pada pukul 18.02 WIB, secara spontan, menangis kuat, warna kulit

kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2,900gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 32cm, lingkar dada 31cm, refleks morro baik, refleks rooting baik, refleks sucking baik, reflek tonick neck baik, refleks grasping baik. Dari data yang didapatkan sama dengan teori yang mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Firtiani,2024).

Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, dan diberi kassa steril, lalu melakukan tindakan IMD. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana menurut (Ichwanti et al., 2024) perawatan tali pusat pada bayi baru lahir (BBL) lebih efektif menggunakan metode terbuka dibandingkan menggunakan kassa steril. Perawatan tali pusat secara terbuka menjaga tali pusat tetap bersih dan kering sehingga mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat serta menurunkan risiko terjadinya kelembapan yang dapat memicu pertumbuhan bakteri. Sementara itu, penggunaan kassa steril yang menutup tali pusat dapat menyebabkan area tali pusat menjadi lembap apabila tidak diganti secara rutin, sehingga berisiko meningkatkan terjadinya infeksi. Oleh karena itu, perawatan tali pusat terbuka lebih dianjurkan karena lebih praktis, mudah dilakukan, serta efektif dalam mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

Menurut (Muharis & Triani,2024) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk

mendeteksi secara dini adanya kelainan hipotiroid kongenital sehingga dapat segera diberikan penatalaksanaan dan mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan maupun keterlambatan perkembangan anak. Secara teori, waktu ideal pelaksanaan SHK adalah saat bayi berusia 48–72 jam setelah lahir. Pemeriksaan pada waktu tersebut dianjurkan karena kadar hormon Thyroid Stimulating Hormone (TSH) pada bayi sudah lebih stabil sehingga hasil pemeriksaan menjadi lebih akurat. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dikarenakan pada By.Ny “G” dilakukan skrining hipotiroid kongenital pada usia 12 jam. Pelaksanaan SHK yang terlalu dini dapat memengaruhi hasil pemeriksaan, karena pada 24 jam pertama kehidupan terjadi lonjakan fisiologis hormon TSH pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan hasil positif palsu sehingga diperlukan pemeriksaan ulang untuk memastikan diagnosis.

Dari hasil kunjungan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny.”G” tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena sama dengan teori menurut (Kemenkes RI,2024) pelayanan kesehatan pada neonatus atau bayi baru lahir dilakukan tiga kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus ini menggunakan pendekatan komprehensif yang dilakukan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang dimulai dari bulan Maret hingga bulan Mei 2026 pada Ny.”G” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif secara komprehensif pada Ny. “G” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir (BBL) melalui anamnesa.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif secara komprehensif pada Ny. “G” ” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan laboratorium. Data objektif yang diperoleh selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam keadaan normal
3. Mahasiswa mampu menegakkan analisa data secara komprehensif pada Ny. “G” di ” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir setelah dilakukan analisis data subjektif dan objektif.
4. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada Ny. “G” ” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi

sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat melaksanakan asuhan sesuai dengan teori sehingga menghindari kesalahan pada saat melaksanakan praktik di lapangan dan dapat menambah wawasan serta mengaplikasikan ilmu yang didapat mengenai Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus.

2. Bagi TPMB Lismarini Kota Palembang

Diharapkan bagi tenaga kesehatan di TPMB Lismarini Palembang dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada dalam menangani pasien terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palembang

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

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS.*
- Cunningham dkk. (2022). Williams Obstetrics Edisi 26. EGC.
- Dewi, C. R., Zahara, K. E., Norisa, N., & Julianti, R. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan Gym Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Address : Article history : 05(01), 8–19.*
- Diana., S. dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (S. Dewi (ed.)). CV. OASE GROUP.
- Dinkess Kota Palembang. (2023). Profil 2023 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. <https://dinkes.sumselprov.go.id/2023/12/profil-2023/>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2025). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan, 10*(3), 312–319. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Fitriani. dkk. (2021). Buku Ajar Kehamilan. Yayasan Kita Menulis.
- Hatijar, D. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (M. Yunus (ed)). CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Hutabarat, G. dan. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Zifatama Jawara.
- Ichwanti, M. A., Alfatihah, I. A., Ria, W., & Care, U. C. (2024). *Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Baru Lahir. 3*(2), 2962–2969.
- Indriyani.(2024). buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.cv SARANA ILMU INDONESIA. Sulawesi Selatan.
- Jumasia, J., Masnilawati, A., & Nurana, S. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Klinik Pratama BKIA Rakyat. *Window of Midwifery Journal, 2*(1), 34–41. <https://doi.org/10.33096/s5br0065>

- Kasmiyati, D. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI (2023), *Tranformasi kesehatan mewujudkan masyarakat indonesia yang sehat dan unggul*. Biro komunikasi dan pelayanan. Jakarta
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhibah, N., & Ambarwati, D. (2025). *Gambaran Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd) Pada Ibu Hamil*. 4(2), 276–281.
- Munthe, S. M. R. (2023). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Inpartu Kala I Di PMB Sri. . Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science, 02(08), 761–769. <http://repo.poltekkes medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1892/1/SKRIPSI INTAN.pdf>
- Nainggolan.J.BR.(2025).*Manfaat Pijat Oksitosin Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Komperhensif Untuk Memperlancarkan Produksi Asi Di Kelurahan Karanganyarkecamatan Tarakan Barat, Julzhiee@Gmail.Com*. 11 Maret 2026 (12.50)s
- Nurseha.2024. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Edisi Pertama. Cv Dewa Publishing. Jatim.
- Parwatiningsih, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bati Baru Lahir*. CV. Jejak.
- Pratiwi. (2020). *Patologi Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. PT. Bina Pustaka Sarwono.
- Putri, D. (2022). Modul Skrining Kehamilan Risiko Tinggi Puskesmas Poned Kota Semarang. UNDIP Press Semarang.
- Retnaningtyas. (2021). Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Forum Ilmiah Kesehatan.
- Rokhimawaty, A., Keb, S., Mardianah, L., Keb, S. T., Habibah, M., Rachmawati, A., FER, S. O. G. S., Pramtirta, A. Y., & Fm, S. O. G. S. K. (2025). *Kualitas Hidup Ibu Nifas: Konsep, Faktor, dan Evaluasi dalam Kebidanan*. Kaizen Media Publishing.
- Setyorini.D.dkk. (2020). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Cv Media Sains Indonesia. Jawab Barat.
- Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.
- Wulandari.dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Yuliani, E. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. CV. Rena Cipta Mandiri.

LAMPIRAN

BIODATA



Identitas Diri

Nama Mahasiswa : Arlika Novita Fitri
 Tempat Tanggal Lahir : Bumiagung, 05 November 2005
 Alamat : Dusun II, Desa Cahya Bumi, Kec.Lempuing, Kab. Ogan Komering Ilir
 Agama : Islam
 Jumlah Sudara : 3 Bersaudara
 Anak Ke : 1 (Pertama)

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Cahya Maju
2. SMPN 1 Lempuing
3. SMAN 3 Unggulan Kayuagung
4. Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan D-III Kebidanan Palembang (Sekarang)

Identitas Orang Tua

Ayah : Jamhari Ilyas
 Pekerjaan : PNS
 Pendidikan : S2
 Ibu : Nelli.S
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Pendidikan : SMA
 Alamat : Dusun II, Desa Cahya Bumi, Kec.Lempuing, Kab. Ogan Komering Ilir



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

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

(0711) 373104

<https://poltekkespalembang.ac.id>

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama Mahasiswa : Arlika Novita Fitri
NIM : PO7124123003
Pembimbing I : Bdn. Nesi Novita,S.SiT,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Judul	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Rabu, 4 Maret 2026	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "G" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.	ACC	

Palembang, ,Maret,2026

Mengetahui

Kepala Prodi kebidanan

Program diploma tiga

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

NIP.196910231990032001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

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

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama Mahasiswa : Arlika Novita Fitri
NIM : PO7124123003
Pembimbing II : Asri Noviyanti, SST,M.Keb

No	Hari/Tanggal	Judul	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	4 MARET 2026	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "G" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026.	ACC	

Palembang, ,Maret,2026

Mengetahui

Kepala Prodi kebidanan

Program diploma tiga

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

NIP.196910231990032001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arlika Novita Fitri
NIM : PO7124123003
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "G" Di Tempat
Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026
Pembimbing I : Bdn.Nesi Novita, S.SiT, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	Rabu, 04 Maret 2026	Pengajuan Judul	ACC	/s
2.	Jum'at, 06 Maret 2026	BAB I	Revisi	/s
3.	Senin, 09 Maret 2026	Revisi Bab I	Revisi	/s
4.	Kamis, 12 Maret 2026	BAB II, III, IV	Revisi	/s
5.	Rabu, 15 Maret 2026	BAB IV	Revisi	/s
6.	Kamis, 26 Maret 2026	BAB III - IV	ACC	/s
7.	Kamis, 07 Mei 2026	Catatan Perkembangan Persalinan	Revisi	/s
8.	Kamis, 07 Mei 2026	Catatan Perkembangan Nifas	Revisi	/s
9.	Kamis, 07 Mei 2026	Catatan Perkembangan BBL	Revisi	/s
10.	Jum'at 08 Mei 2026	BAB V	Revisi	/s
11.	Selasa 12, Mei 2026	Catatan Perkembangan dan BAB V	Revisi	/s
12.	Rabu, 13 Mei 2026	Catatan Perkembangan, BAB V	ACC	/s
13.	Senin, 18 Mei 2026	ABSTRAK	ACC	/s
14.	Selasa, 19 Mei 2026	BAB I - V	ACC	/s

Palembang, 14 Mei 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga


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



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arlika Novita Fitri
NIM : PO7124123003
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "G" Di Tempat
Praktik Mandiri Bidan Lismarini Kota Palembang Tahun 2026
Pembimbing II : Asri Noviyanti, SST., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	Rabu, 04 Maret 2026	Pengajuan Judul	ACC	df
2.	Jumat, 06 Maret 2026	BAB I	REVISI	df
3.	Senin, 09 Maret 2026	REVISI BAB I	REVISI	df
4.	Kamis, 12 Maret 2026	BAB II, III, IV	REVISI	df
5.	Jumat 27 Maret 2026	REVISI BAB I - IV	REVISI	df
6.	Rabu, 01 April 2026	BAB I - IV	ACC	df
7.	Kamis, 07 Mei 2026	CAPR PERSALINAN	REVISI	df
8.	Kamis, 07 Mei 2026	CAPR NIFAS	REVISI	df
9.	Kamis, 07 Mei 2026	CAPR BBL	REVISI	df
10.	Jumat 08 Mei 2026	BAB V	REVISI	df
11.	Selasa, 12 Mei 2026	CAPR & BAB V	REVISI	df
12.	Rabu, 15 Mei 2026	CAPR dan BAB V	ACC	df
13.	Senin, 18 Mei 2026	ABSTRAK	ACC	df
14.	Selasa, 19 Mei 2026	BAB I - VI	ACC	df

Palembang, 14 Mei 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga


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



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gunhitual
Umur : 34 tahun
Pendidikan : S1
Alamat : Jl.SMA 13 Ir.Petai 2, No.113,RT.RW. 028/006.Kel.sukodadi,
Kec. Sukarami kota palembang.

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

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

Palembang, 1 Maret 2026

Yang bersangkutan

(.....GUNHITUAL.....)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palembang

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

SURAT PERNYATAAN

saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Palembang

Nama : Arlika Novita Fitri
NIM : PO7124123003
Alamat : jl,mayor rusalan No 32, Kel sekip jaya, kec Kemuning

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan melaksanakan asuhan kebidanan pada:

Nama : Ny. "G"
Umur : 34 Tahun
Alamat : jl.SMA 13 Ir.Petai 2, No.113,RT.RW. 028/006.Kel.
sukodadi, Kec. Sukarami kota palembang.

Data Kehamilan : G3P2A0
TPMB/PKM/RS : TPMB Lismarini

Pembimbing Lahan : Bdn.Lismarini, S.Keb

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk keperluan studi kasus.

Pembimbing Lahan



Bdn.Lismarini, S.Keb

Palembang, 01 Maret 2026
Mahasiswa

Arlika Novita Fitri
NIM. PO7124123003

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 05 April 2016 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: RUMAH LAKSMAH
 Alamat tempat persalinan:

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II: 15 menit Episiotomi: [] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

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

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert [] Ibu merangking [] Lainnya:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 4 menit

Jumlah Perdarahan: 150 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan:

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan:

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan:

c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan:

Laserasi perineum derajat: II Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tindakan lain:

Atonia uteri: [] Kompresi blmanual intema

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 2.900 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: L/P Nilai APGAR: 8, 9

Pemberian ASI < 1 jam: [] ya [] tidak, alasan:

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

[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] Cacat bawaan, sebutkan:

[] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.08	150/70	65x	36,1°C	2 jari	Baik	Kedang	± 60 cc
	18.23	150/70	92x		2 jari	Baik	Kedang	± 60 cc
	18.38	120/80	89x		2 jari	Baik	Kedang	± 40 cc
	18.53	110/80	90x		2 jari	Baik	Kedang	± 40 cc
2	19.23	120/80	90x	36,4°C	2 jari	Baik	Kedang	± 20 cc
	19.53	120/70	91x		2 jari	Baik	Kedang	± 20 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	05 April 2016	• Semua nifas		
2	05 April 2016	• Breast care		
3	05 April 2016	• ASI		
4	05 April 2016	• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."G" DI TPMB LISMARINI KOTA
PALEMBANG TAHUN 2026

Kehamilan



Persalinan



Nifas**BBL**