

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026



DEVINA DAMAYANTI
NIM : P07524123012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2026

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026**

Karya Tulis Ilmiah

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi
dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb)
Pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**DEVINA DAMAYANTI
NIM : P07524123012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026

Diusulkan Oleh

**DEVINA DAMAYANTI
NIM : P07524123012**

Telah disetujui di Medan
Pada tanggal 18 Mei 2026

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



**WARDATI HUMAIRA, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002**



**NILDA YULITA SIREGAR, SST, M.Kes
NIP. 199011222018012001**

Ketua Prodi D-III Kebidanan Medan



**EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M.Kes
NIP. 198103022002122001**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026

Telah dipersiapkan dan disusun oleh

DEVINA DAMAYANTI
NIM : P07524123012

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 25 Mei 2026

Tim Penguji:

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| 1. Ketua | : Wardati Humaira, SST, M.Kes |
| 2. Anggota I | : Sri Juwarni, SST, M.Kes |
| 3. Anggota 2 | : Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes |

Tanda Tangan

.....
.....
.....

Medan, 15 Juni 2026

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Kebidanan Medan



EVA MAHAYANI NASUTION, SST, M.Kes
NIP. 198103022002122001



BIODATA PENULIS

Nama : Devina Damayanti
Tempat/Tanggal Lahir : Binjai/ 11 Februari 2005
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Gunung Jaya Wijaya Lk. X
Nomor HP : 085668917459

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 023893
2. SLTP : SMP Negeri 2 Binjai
3. SLTA : SMA Negeri 2 Binjai

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena hanya atas limpahan rahmat serta karunia-Nya Karya Tulis Ilmiah Asuhan Kebidanan pada Ny. E berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. E Masa Hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di PMB Yuhanna Tarigan Tahun 2026” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Tengku Sri wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan, Yang Telah Memberi Kesempatan menyusun Karya Tulis Ilmiah.
2. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan poltekkes kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Karya Tulis Ilmiah.
3. Eva Mahayani, SST, M.kes sebagai ketua program studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan juga Pembimbing Akademik yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan serta masukan berharga sepanjang masa studi penulis.
4. Wardati Humaira, SST, M.Kes sebagai Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Nilda Yulita Siregar SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
6. Sri Juwarni SST, M.Kes selaku Dosen Penguji penulis yang meluangkan waktu memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Yuhanna Tarigan dan pegawai yang telah memfasilitasi tempat untuk melakukan asuhan pada Ny.E dari masa hamil sampai dengan akseptor KB,

juga memberikan bimbingan selama di Praktek Mandiri Bidan Yuhanna Tarigan.

8. Ny.E yang bersedia menjadi klien selama masa hamil,bersalin,nifas,hingga pelayanan keluarga berencana selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teristimewa kepada orang tua saya yaitu Bapak dan Mamak tersayang dan yang selalu memberikan saya motivasi, semangat serta dukungan doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
10. Rekan seangkatan dan pihak lain yang telah memberikan bantuan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segala amal baik yang telah anda lakukan akan dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam penulisan. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Medan, Mei 2026

Devina Damayanti

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
KARYA TULIS ILMIAH , 2026**

DEVINA DAMAYANTI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026**

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global yang serius, di mana pada tahun 2020 tercatat sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, pada tahun 2022 tercatat 2,3 juta anak meninggal dalam 30 hari pertama kehidupan (periode neonatal) secara global, yang setara dengan sekitar 6.300 kematian neonatal setiap harinya.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB.

Metode yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) adalah manajemen Asuhan Kebidanan continuity of care pada Ny. E G1P0A0 di PMB Yuhanna Tarigan. Asuhan kebidanan continuity of care (ANC) trimester III dilakukan 3 kali dengan standar 10 T. Pertolongan persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan, bugar pukul 01:09 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 2,700 gram, panjang badan 48cm, dilakukan IMD selama 1 jam. Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. Ibu akseptor KB Suntik 3 bulan. Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik dan kooperatif.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Contiunity of Care Ny. E

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE OF MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN MEDAN
FINAL PROJECT REPORT**

**DEVINA DAMAYANTI
P07524123012**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. E FROM PREGNANCY THROUGH
POSTPARTUM AND FAMILY PLANNING SERVICES AT YUHANA
TARIGAN CLINIC**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The Maternal Mortality Rate (MMR) remains a serious global health issue; in 2020, approximately 287,000 women died during and after pregnancy and childbirth. Meanwhile, the Infant Mortality Rate (IMR) also remains high; in 2022, 2.3 million children died within the first 30 days of life (the neonatal period) globally, equivalent to approximately 6,300 neonatal deaths each day.

To reduce MMR and IMR, the Ministry of Health is working to ensure that every mother has access to quality health care, including prenatal care, delivery assistance by trained health workers, postpartum care for mothers and infants, specialized care and referrals in case of complications, and family planning services.

The method used in this Final Project Report (FPR) is the continuity of care model in midwifery care for Mrs. E (G1P0A0) at the Yuhanna Tarigan Maternity Clinic. Third-trimester antenatal care (ANC) was provided three times according to the 10-T standard. Delivery assistance was provided in accordance with APN guidelines; the baby was born spontaneously and healthy at 01:09 WIB, female, weighing 2,700 grams, with a length of 48 cm; skin-to-skin contact (IMD) was performed for 1 hour. Postpartum visits were conducted four times, and newborn visits were conducted three times. The mother chose and has become a user of the 3-month injectable contraceptive.

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, Mrs. E

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
BIODATA PENULIS.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep dasar Kehamilan	7
2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan	12

2.2	Persalinan.....	18
2.2.1	Konsep Dasar Persalinan.....	18
2.2.2	Asuhan Persalinan	21
2.3	Nifas.....	26
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	26
2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	33
2.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	38
2.6	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	41
2.6.1	Pendokumentasian dengan metode Varney dan SOAP	41
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....		49
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	49
3.1.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	49
3.1.2	Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	56
3.1.3	Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III	61
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	66
3.2.2	Asuhan Kebidanan Kala II	76
3.2.3	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III.....	81
3.2.4	Data Perkembangan Kala IV	84
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	87
3.3.1	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (6 Jam).....	87
3.3.2	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (6 Hari)	91
3.3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (2 Minggu).....	93
3.3.4	Asuhan Kebidanan Masa Nifas (6 minggu)	96
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	98
3.4.1	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1 (6 Jam).....	98
3.4.2	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2 (6 Hari)	102
3.4.3	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN3 (2 Minggu).....	104
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	106
BAB IV PEMBAHASAN.....		109
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	109
4.1.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	109

4.1.2	Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	110
4.1.3	Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III.....	110
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	111
4.2.1	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I.....	111
4.2.2	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II	112
4.2.3	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III	113
4.2.4	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV	113
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas	114
4.3.1	Asuhan Kebidanan Nifas KF 1 (6 Jam).....	114
4.3.2	Asuhan Kebidanan Nifas KF 2 (6 Hari)	114
4.3.3	Asuhan Kebidanan Nifas KF 3 (2 Minggu).....	115
4.3.4	Asuhan Kebidanan Nifas KF 4 (6 Minggu).....	116
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	116
4.4.1	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1 (6 Jam)	116
4.4.2	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2 (6 Hari).....	117
4.4.3	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 3 (2 Minggu)	117
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	118
BAB V PENUTUP		119
5.1	Kesimpulan.....	119
5.2	Saran	120
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan.....	120
5.2.2	Bagi Lahan Praktik.....	120

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 APGAR score.....	35
Tabel 2.2 Hasil pemantauan kala I fase Aktif-Fase Laten	75
Tabel 2.3 Pemantauan Kala IV	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Ethical Clearance
Lampiran 5	Partograf
Lampiran 6	Pendokumentasian Pasien
Lampiran 7	Kartu Bimbingan
Lampiran 8	Bukti Pengesahan Proposal
Lampiran 9	Bukti Perbaikan LTA

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimac, Activity,Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskuler
IV	: Intra Vena
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KTI	: Karya Tulis Ilmiah

MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usian Subur
SC	: SubCutan
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Teksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VT	: Vagina Toucher
KH	: Kelahiran Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah angka kematian ibu sangat tinggi dan tidak dapat diterima. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (225.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2023. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% dari kematian ibu (182.000), sedangkan Asia Selatan menyumbang sekitar 17% 43.000 (WHO, 2025).

Pada tahun 2022, Afrika sub-Sahara menyumbang 57% (2,8 (2,5–3,3) juta) dari total kematian balita tetapi hanya 30% dari kelahiran hidup global. Afrika sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi di dunia yaitu 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan, dengan angka kematian neonatal 21 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

Jumlah wanita dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 443.000 pada tahun 2000 menjadi 260.000 pada tahun 2023. Perbaikan ini sangat luar biasa mengingat pertumbuhan populasi yang cepat di banyak negara di mana kematian ibu paling tinggi. Namun, 712 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan, yang setara dengan satu setiap dua menit (UNICEF, 2025).

Jumlah angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada di posisi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi

ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Jumlah Kematian Ibu tahun 2022 sebanyak 4005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%). Jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain (29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), Pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (Kemenkes RI, 2024).

Jumlah kematian ibu di Kota Medan tahun 2022 sebanyak 9 jiwa dari 34.508 kelahiran hidup, dengan angka kematian ibu (AKI) dilaporkan sebesar 26 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dan 100.000 kelahiran hidup 26 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas, AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 18 jiwa dari 33.529 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 12 jiwa dari 37.890 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian ibu ini antara lain disebabkan oleh pendarahan akibat komplikasi dari kehamilan, perdarahan, eklamsi, infeksi dan sebab lain. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah preeklampsia (33,07%). Deli Serdang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, dan merupakan penyumbang utama penyebab kematian ibu akibat preeklampsia. Kasus kematian akibat preeklampsia di Kabupaten Deli Serdang ditemukan (18,7%) pada tahun 2018 meningkat menjadi (28,5%) pada tahun 2019. Eklampsia adalah kondisi darurat obstetri berupa kejang pada ibu hamil yang biasanya dimulai dengan preeklampsia. Eklampsia muncul sebagai indikator kesiapan persalinan yang buruk dan komplikasi, selain itu Angka kematian ibu dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Khodijah *et al.*, 2023).

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, setiap ibu harus memiliki akses ke perawatan antenatal yang baik, bantuan selama persalinan dari tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan layanan keluarga berencana, termasuk keluarga berencana pascapersalinan (Kemenkes RI, 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKA) dilaksanakan melalui penguatan layanan primer dan rujukan secara komprehensif, seperti peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan menjadi 6 kali kunjungan (ANC 6) yang disertai pemeriksaan USG oleh dokter, serta penyediaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) untuk menjamin akses bagi masyarakat kurang mampu. Selain itu, memberikan edukasi kepada remaja mengenai pentingnya persiapan masa pra konsepsi dalam upaya peningkatan kualitas generasi yang akan datang sangat penting karena Masa prakonsepsi merupakan window opportunity untuk mempersiapkan periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sehingga harus memperhatikan kesehatan reproduksi sejak dini yang merupakan bagian dari persiapan masa prakonsepsi. Perawatan kesehatan reproduksi yang dimulai saat masa remaja merupakan salah satu cara menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita Siregar *et al.*, 2023).

Pemerintah melakukan transformasi layanan kesehatan melalui integrasi pelayanan kesehatan primer di tingkat Posyandu dan penguatan sistem Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk memantau serta mengevaluasi setiap kasus kematian guna mencegah kejadian serupa di masa depan (Kemenkes RI, 2022).

Upaya untuk menaikkan kelangsungan dan kualitas ibu serta anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) yang bertujuan supaya ibu menerima pelayanan yang berkelanjutan mulai asal pemantauan selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) yang dilakukan sang penulis secara profesional. penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. sebagai akibatnya penulis menjadi seorang yang profesional dan bisa bersaing di tingkat

nasional dan internasional dimanapun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seseorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Penulis menetapkan untuk melakukan pelayanan di PMB Yuhanna tarigan yang berlokasi di Jl. Kelambir 5, Gg Rizqi Kecamatan Sunggal, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Pada periode tahun 2025 tercatat jumlah persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sebanyak 88 kasus, sedangkan pada periode Januari sampai Maret 2026 tercatat sebanyak 10 kasus. Selain itu, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) pada tahun 2025 sebanyak 180 kunjungan. Untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), tercatat akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 98 orang, suntik 3 bulan sebanyak 50 orang, pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/spiral) sebanyak 2 orang, dan pengguna implan sebanyak 30 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik buat melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care), di mulai dari kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Karya Tulis Ilmiah di klinik.

1.2 Identifikasi Ruang lingkup Asuhan

Karya Tulis ilmiah ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.E dari masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Yuhanna Tarigan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.E
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E
6. Melakukan Pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah Ny. E, yang berusia 24 tahun dan hamil 34-36 minggu, dengan memperhatikan continuity of care dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan perawatan ibu hamil adalah PMB Yuhanna Tarigan Jl. Kelambir 5, Gg Rizqi Kecamatan Sunggal, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Penyusunan laporan dimulai dari bulan Januari hingga Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi
 - a. Menjadi rujukan ilmiah dalam mendesain ulang maupun memperbarui kurikulum pada program studi kebidanan.
 - b. Memberikan pemetaan evaluatif bagi lembaga dalam mengoptimalkan efektivitas program praktik lapangan, baik di area klinis maupun masyarakat, melalui penerapan model continuity of care.
 - c. Dapat digunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistik dan berpusat pada pasien.

2. Bagi Penulis

- a. Memperdalam wawasan sekaligus mengasah keahlian praktis dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) secara utuh.
- b. Mengembangkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan berbasis evidence-based practice dalam kebidanan.
- c. Memperkuat kompetensi profesional sebagai calon bidan dalam memberikan pelayanan holistik kepada klien.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

- a. Memberikan layanan yang lebih individual dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.
- b. Meningkatkan kualitas asuhan melalui diagnosis dan penanganan yang lebih cepat dan tepat dari komplikasi.
- c. Membantu ibu dalam mempersiapkan dan mengelola program keluarga berencana dengan lebih baik.

2. Bagi Klinik Bersalin

- a. Memanfaatkan pendekatan continuity care yang lebih terstruktur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan data dan evaluasi yang dapat digunakan untuk membangun kebijakan dan meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak.
- c. Meningkatkan hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, yang menghasilkan peningkatan kepuasan pasien dan reputasi PMB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

Kehamilan artinya suatu masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Proses ini mempunyai ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. Asuhan kebidanan sudah berlangsung sejak lama dan tercatat pada sejarah hingga berhasil menemukan serta membuat berbagai alat untuk menunjang asuhan kehamilan yang berfokus pada kesehatan ibu dan janin. Berbagai informasi serta persoalan kehamilan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk membuat contoh asuhan yang evidence based sesuai tipe layanan serta mengikuti perkembangan teknologi (Nurhidayah, 2022).

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan penyatuan sel sperma dan sel telur di dalam ovarium, yang disebut pembuahan. Proses ini kemudian berlanjut dengan pembentukan zigot, implantasi zigot ke dinding rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan dan perkembangan janin hingga kelahiran (Yulia Efendi, 2022).

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan, seperti:

a) Pasti

Terlihatnya embrio atau kantung ketuban melalui ultrasound pada 4 hingga 6 minggu setelah pembuahan dan detak jantung janin pada 10 hingga 20 minggu menunjukkan kehamilan yang telah dipastikan. Dengan USG, stetoskop Leane, kardiotokograf, alat Doppler, atau alat USG, detak jantung ini juga dapat didengar atau dilihat. Selain itu, gerakan janin di dalam rahim juga dapat diamati. Ibu hamil baru dapat melihat gerakan ini mulai minggu ke-18 kehamilan, sementara ibu hamil sebelumnya dapat melihatnya mulai minggu ke-16 kehamilan. Kerangka janin dapat dilihat melalui pemeriksaan sinar-X.

b) Tidak pasti

Tanda tidak pasti merupakan serangkaian perubahan fisiologis yang dirasakan secara subjektif oleh seorang perempuan sehingga memicu asumsi bahwa dirinya sedang mengandung. Secara klinis, tanda-tanda yang dapat dikenali saat pemeriksaan ini meliputi, Amenorea atau keterlambatan siklus menstruasi yang menjadi petunjuk awal, serta munculnya keluhan mual dan muntah (emesis) akibat lonjakan hormon hCG. Selain itu, perubahan pada sistem pencernaan seperti konstipasi (sembelit) dan fluktuasi berat badan yang tidak biasa juga sering terjadi seiring dengan adaptasi metabolisme tubuh. Salah satu fenomena unik dalam kategori ini adalah Quickening, yaitu persepsi ibu mengenai tendangan atau gerakan kecil janin yang biasanya mulai terasa pada trimester kedua; namun secara teori, hal ini tetap dianggap sebagai tanda tidak pasti karena sensasi tersebut bersifat subjektif dan terkadang sulit dibedakan dengan gerakan peristaltik usus atau penumpukan gas dalam perut.

2. Fisiologi Kehamilan

a) Uterus

(1) Berat

Uterus naik secara signifikan dari berat 30 gram menjadi 1 kg pada akhir kehamilan (40 minggu).

(2) Ukuran

Akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim untuk akomodasi pertumbuhan janin, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua.

(3) Bentuk dan konsistensi

Rahim memiliki bentuk seperti alpukat atau pir pada awal kehamilan, tetapi menjadi bulat pada bulan keempat, dan menjadi seperti telur menjelang akhir kehamilan. Volume uterus meningkat secara bertahap selama fase awal gestasi. Pada satu bulan, itu setara dengan telur ayam, kemudian meningkat hingga seukuran telur bebek pada bulan kedua, dan pada bulan ketiga mencapai ukuran telur angsa. Sebaliknya, pada minggu-minggu pertama kehamilan, isthmus uteri membengkak dan melebarkan, membuatnya terasa lebih panjang saat diperiksa.

Pada bulan kelima kehamilan, dinding rahim menjadi tipis, sehingga janin dapat diraba melalui dinding perut dan rahim.

(4) Posisi uterus

Rahim miring ke depan atau ke belakang pada awal kehamilan. Selama bulan keempat kehamilan, rahim tetap berada di dalam rongga panggul. Kemudian, rahim mulai berkembang di rongga perut hingga mencapai tepi hati. Janin biasanya ditemukan di sisi kiri atau kanan rongga rahim. Aliran darah: Diameter, panjang, dan jumlah percabangan arteri rahim dan ovarium meningkat. Jumlah vena meningkat.

Gambaran umum usia kehamilan dan ukuran rahim :

- (a) Pada kehamilan 12 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 3 jari diatas symfisis.
- (b) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. TFU terletak antara pertengahan symfisis dan pusat, Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- (c) Pada kehamilan 20 minggu, TFU terletak 2-3 jari dibawah pusat
- (d) Pada kehamilan 24 minggu, TFU terletak setinggi pusat.
- (e) Pada kehamilan 28 minggu, TFU terletak 2-3 jari diatas pusat.
- (f) Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius (PX).
- (g) Pada kehamilan 36 minggu, TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xyphoidius (PX).
- (h) Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius.
- (i) Servik Uteri
 Serviks mengalami vaskularisasi dan menjadi lunak (soft) disebut dengan tanda Godel. Kelenjar endoservik membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, pembuluh darah bertambah dan melebar, warnanya menjadi livid/ merah kebiruan disebut tanda Chadwick.

c) Vagina dan Vulva

Tanda Chadwick adalah kemerahan atau kebiruan pada vagina dan pembukaan serviks karena efek estrogen pada vagina dan vulva. PH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Stretch mark muncul karena peregangan dan robekan serat elastis di bawah kulit karena pembesaran rahim. Linea nigra adalah kulit perut yang menjadi lebih gelap sepanjang linea alba.

f) Payudara

Payudara bertambah besar, kencang, dan berat. Akibat hiperpigmentasi, areola menjadi lebih gelap dan kelenjar Montgomery mulai terlihat di permukaannya. Kolostrum, cairan bening berwarna putih, mulai keluar dari puting susu pada minggu ke-12 kehamilan. Cairan ini berasal dari kelenjar alveolar, yang kini mulai berfungsi. Karena PIH (hormon penghambat prolaktin) menghambat prolaktin, produksi ASI belum dimulai. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin bertanggung jawab atas perkembangan payudara.

- (1) Estrogen meningkatkan ukuran sistem saluran susu dan menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam, yang membuat payudara terlihat lebih besar. Penumpukan lemak, air, dan garam ini menimbulkan tekanan pada serabut saraf, yang menyebabkan nyeri payudara.
- (2) Progesteron mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, menambah sel asinus.

- (3) Somatomammotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara. Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

3. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

a) Trimester Pertama (0-12 minggu)

Pada trimester pertama, ibu hamil mungkin merasa sangat lelah, mual, dan seringkali mengalami perubahan suasana hati yang mendalam. Pada saat ini, ibu bisa merasa cemas tentang apakah kehamilan akan berkembang dengan baik dan merasa tidak yakin tentang peran barunya. Hormon yang meningkat juga dapat memengaruhi mood ibu, menambah perasaan sensitif dan rentan.

b) Trimester Kedua (13-26 minggu)

Pada trimester kedua, banyak ibu merasa lebih stabil secara emosional. Kelelahan fisik biasanya berkurang dan ibu bisa mulai merasakan ikatan dengan bayi dalam kandungan. Namun, perasaan cemas tentang kelahiran dan kesehatan janin mungkin masih ada. Perubahan fisik yang semakin terlihat, seperti perut yang mulai membesar, juga dapat mempengaruhi citra tubuh ibu dan kadang-kadang menambah perasaan cemas atau tidak nyaman dengan perubahan tubuhnya (Hatijar *et al.*, 2020).

c) Trimester Ketiga (27-40 minggu)

Menjelang akhir kehamilan, ibu mulai merasakan kecemasan tentang proses persalinan dan peran baru sebagai ibu. Pada tahap ini, rasa takut dan kecemasan bisa meningkat, khususnya mengenai kelahiran dan apa yang terjadi setelah bayi lahir. Kelelahan dan ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan psikologis ini sangat dipengaruhi oleh faktor fisik, hormon, dan sosial. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan berperan penting dalam memengaruhi suasana hati, sehingga ibu sering kali mengalami perubahan mood yang cepat dan tidak terduga.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Perawatan kehamilan bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu, dan mendeteksi masalah atau gangguan sedini mungkin serta kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Mereka juga berusaha untuk mempersiapkan ibu dan anak untuk kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat.

Selama trimester pertama kehamilan, sebelum minggu keempat belas kehamilan, seorang ibu harus menjalani pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali. Ini termasuk satu pemeriksaan pada trimester kedua (antara minggu keempat belas dan ke-28), dan dua pemeriksaan lagi pada trimester ketiga (antara minggu ketiga belas dan ke-36 serta setelah minggu ke-36).

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan berfokus pada pemantauan menyeluruh untuk menjamin kesehatan ibu dan janin, mulai dari pemantauan kemajuan kehamilan secara fisik dan mental hingga deteksi dini komplikasi yang mungkin timbul. Melalui asuhan yang efektif, bidan berperan strategis dalam memberikan edukasi gizi, persiapan persalinan yang aman, serta pemberdayaan ibu agar mampu mengenali tanda bahaya secara mandiri demi menekan angka kematian ibu dan bayi. Upaya ini merujuk pada Kementerian Kesehatan RI (2023) dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang menekankan pentingnya skrining komprehensif pada setiap kontak asuhan.

Selain aspek klinis, asuhan antenatal yang efektif oleh bidan bertujuan untuk membangun hubungan kepercayaan melalui komunikasi terapeutik agar ibu siap menghadapi peran sebagai orang tua, termasuk persiapan pemberian ASI eksklusif dan perencanaan keluarga pasca persalinan. Bidan wajib memastikan setiap ibu mendapatkan standar pelayanan "10T" dan memfasilitasi rujukan tepat waktu jika

ditemukan risiko tinggi, guna mewujudkan pengalaman kehamilan yang positif dan berkualitas. Hal ini sejalan dengan standar asuhan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dan Persalinan.

B. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam rilis resminya tahun 2023, jadwal pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) yang dianjurkan adalah minimal 6 kali selama masa kehamilan 9 bulan, dengan rincian kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, sebagai upaya memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan, dalam kunjungan tersebut setidaknya 2 kali ibu hamil harus diperiksa oleh dokter dan menjalani USG untuk identifikasi risiko kehamilan yang lebih baik.

C. Pemeriksaan ibu hamil

Salah satu cara untuk memantau perkembangan janin di dalam rahim adalah dengan menganalisis data pada ibu hamil. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan antara lain:

1. Data Subjektif

a) Biadata & Keluhan Utama

Termasuk nama, usia, agama, etnis atau kewarganegaraan, tingkat pendidikan tertinggi, alamat, menstruasi, perkawinan, kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan sebelumnya, riwayat keluarga berencana, riwayat kehamilan saat ini, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikososial, termasuk tanggapan suami, keluarga, dan ibu terhadap kehamilan, serta adat istiadat budaya dan adat istiadat yang terkait dengan kehamilan dan pengetahuan pasien.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum mencakup evaluasi kondisi umum, tinggi badan, berat badan sebelum dan selama kehamilan, lingkaran lengan atas (LILA), dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki mencakup pemeriksaan kepala, leher, dada, payudara, ekstremitas, perut, panggul, alat kelamin luar,

rektum, dan ekstremitas bawah, serta tes laboratorium pendukung seperti hemoglobin, golongan darah, dan protein urin, serta ultrasonografi.

D. Kebutuhan-Kebutuhan Ibu hamil

1. Kebutuhan Fisiologi

a) Oksigen

Semua orang termasuk ibu hamil, membutuhkan oksigen. Selama kehamilan, berbagai masalah pernapasan dapat muncul, yang dapat mengganggu asupan oksigen ibu dan memengaruhi janin. Ibu hamil harus belajar latihan pernapasan di kelas prenatal, tidur dengan kepala lebih tinggi, menghindari makan terlalu banyak, dan berhenti merokok dan melakukan kebiasaan buruk lainnya untuk memenuhi kebutuhan oksigen mereka dan mencegah komplikasi. Jika terjadi kelainan atau kondisi pernapasan, seperti asma, Anda harus berkonsultasi dengan dokter. Berbaring miring ke sisi kiri juga disarankan untuk meningkatkan perfusi rahim dan oksigenasi janin-plasenta. Ini dilakukan dengan mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik, yang mencegah sindrom hipotensi supinasi.

b) Nutrisi

Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi, meskipun ini tidak selalu berarti makanan mahal. Konsumsi kalori harian ibu hamil harus meningkat menjadi 300 kalori, dan mereka juga harus minum banyak cairan.

c) Kalori

Wanita yang tidak hamil memerlukan 2.000 kkal kalori, sedangkan wanita hamil dan ibu menyusui memerlukan 2.300 dan 2.800 kkal kalori masing-masing. Energi dibuat dari kalori. Wanita hamil di trimester pertama sering mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah, yang menyebabkan penurunan asupan makanan mereka. Selama trimester kedua kehamilan, nafsu makan biasanya meningkat dan kebutuhan tubuh akan nutrisi yang membentuk dan mengatur, seperti sayuran dan buah-buahan yang kaya protein. Janin berkembang dan berkembang dengan sangat cepat selama trimester ketiga. Selama dua puluh minggu terakhir kehamilan, janin berkembang dengan cepat. Ibu hamil biasanya memiliki nafsu makan yang baik dan tidak pernah merasa lapar.

d) Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan kehamilan khususnya untuk perkembangan janin, rahim, dan plasenta serta untuk ibu, khususnya untuk mendukung perkembangan payudara dan meningkatkan sirkulasi darah ibu (protein plasma, hemoglobin, dll.). Untuk wanita yang tidak hamil, asupan protein ideal adalah 0,9 gram per kilogram berat badan setiap hari. Namun, selama kehamilan, diperlukan tambahan 30 gram protein setiap hari. Protein hewani seperti ikan, keju, susu, telur, daging, dan telur adalah pilihan yang baik karena memiliki profil asam amino yang lengkap.

e) Mineral

Makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayuran, dan susu sebenarnya dapat memenuhi semua kebutuhan mineral Anda. Selama paruh kedua kehamilan, kebutuhan zat besi sebesar 17 mg per hari harus dipenuhi dengan suplementasi harian sebesar 30 mg garam ferro, ferro fumarat, atau ferro glukonat. Untuk kehamilan kembar atau wanita dengan anemia ringan, diperlukan 60–100 mg per hari. Mengonsumsi susu memenuhi sebagian besar kebutuhan kalsium Anda; satu liter susu sapi mengandung sekitar 0,9 g kalsium, dan biasanya disarankan untuk mengonsumsi 1 g kalsium setiap hari. Untuk mencegah kekurangan vitamin dan mineral, dokter biasanya meresepkan suplemen untuk ibu hamil.

f) Vitamin

Makan sayuran dan buah-buahan cukup untuk memenuhi kebutuhan vitamin Anda, tetapi Anda juga bisa mengambil suplemen vitamin. Konsumsi asam folat telah terbukti dapat mencegah cacat lahir pada bayi.

g) Personal hygiene

Selama kehamilan, penting untuk tetap bersih. Karena ibu hamil cenderung banyak berkeringat, disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari. Jaga kebersihan diri Anda, terutama lipatan kulit (ketiak, di bawah payudara, dan area genital), dengan membilasnya dengan air dan mengeringkannya secara menyeluruh.

Karena karies gigi sangat umum, terutama di kalangan ibu yang mengalami kekurangan kalsium, penting untuk menjaga kebersihan mulut. Mulut selama

kehamilan dapat menyebabkan mulut menjadi lebih kotor, yang pada gilirannya dapat menyebabkan karies gigi.

E. Kebutuhan Psikologis

1. Support Keluarga

Karena ibu memiliki pengaruh yang besar, seluruh keluarga terpengaruh oleh perubahan yang dialaminya. Bagi sebuah keluarga, kehamilan adalah peristiwa penting dalam hidup yang seringkali disertai dengan ketegangan dan ketakutan. Setiap anggota keluarga terlibat dalam peristiwa ini karena pembuahan menandai permulaan bagi janin yang sedang berkembang dan keluarga secara keseluruhan dengan kehadiran anggota baru dan perubahan dalam dinamika keluarga. Oleh karena itu, setiap anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan kehamilan dan memahaminya dalam konteks hubungan mereka masing-masing. Terbukti bahwa hubungan seorang wanita dengan ibu kandungnya, serta kehadiran ibu selama masa kanak-kanak putrinya, berperan penting dalam proses adaptasi seorang wanita terhadap kehamilan.

2. Support dari tenaga kesehatan

a) Trimester I

Memberikan penjelasan kepada ibu dan meyakinkannya bahwa apa yang sedang dialaminya adalah hal yang wajar, membantunya memahami perubahan yang sedang dialaminya secara fisik dan mental, dan meyakinkannya bahwa ia akan mulai merasa lebih baik dan lebih bahagia pada trimester kedua.

b) Trimester II

Memberi tahu ibu tentang nutrisi, perkembangan bayi, dan tanda-tanda bahaya, dan bekerja sama dengan ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan dan persiapan darurat.

c) Trimester III

Memberikan ketenangan kepada ibu dengan menjelaskan bahwa keluhan fisik yang dirasakan merupakan hal normal menjelang persalinan, serta secara aktif membicarakan kembali tanda-tanda persalinan yang asli agar ibu tidak merasa bingung atau cemas. Penting bagi bidan untuk membangun rasa aman dan nyaman dengan meyakinkan ibu bahwa tenaga kesehatan akan selalu mendampingi dan memberikan bantuan penuh selama proses melahirkan nanti, sehingga ibu merasa didukung sepenuhnya baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan.

2. Persiapan menjadi orangtua

Sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua karena peran ibu, ayah, dan keluarga akan berubah setelah kelahiran bayi. Pasangan yang berencana untuk memiliki anak pertama dapat meminta nasihat dari orang-orang yang sudah memiliki anak sebelumnya dan dapat menawarkan panduan tentang bagaimana mempersiapkan diri menjadi orang tua. Pasangan yang sudah memiliki anak sebelumnya juga dapat belajar dari pengalaman mereka sebelumnya dengan membesarkan anak.

3. Persiapan sibling

Sibling rivalry Rasa persaingan di antara saudara kandung karena memiliki adik, biasanya terjadi pada anak-anak berusia 2 hingga 3 tahun. Persaingan antar saudara biasanya ditandai dengan menolak menerima adik, menangis, menjauh dari lingkungan, atau bersikap agresif terhadap adiknya.

Untuk menghindari persaingan antar saudara, hal-hal berikut dapat dilakukan:

- a) Berbicaralah dengan mereka tentang adik mereka yang akan lahir dengan cara yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman mereka, tetapi jangan memberi tahu mereka tentangnya terlalu dini selama kehamilan karena anak akan kehilangan minat.
- b) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- c) Dia dapat merasakan gerakan janin adiknya dengan gerakannya.
- d) Mengajak anak untuk berbicara dengan bayi sejak janin.
- e) Ajak anak melihat barang-barang yang terkait dengan kelahiran bayi.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, persalinan adalah proses keluarnya bayi beserta plasenta dari dalam rahim ketika usia kehamilan sudah cukup bulan, yaitu sekitar 37 sampai 42 minggu, atau ketika bayi sudah mampu hidup di luar kandungan. Proses persalinan bisa terjadi secara normal melalui jalan lahir maupun dengan cara lain, baik dengan bantuan tenaga medis maupun secara alami. Biasanya persalinan dimulai dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur, lalu diikuti dengan perubahan pada leher rahim seperti penipisan dan pembukaan, sampai akhirnya bayi lahir ke dunia.

B. Fisiologi Persalinan

1. Sistem Kardiovaskular

Kontraksi otot rahim meningkat untuk mendorong janin keluar. Perubahan volume darah terjadi perubahan cepat dalam volume darah selama persalinan.

2. Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan akan meningkat selama kontraksi dan usaha mendorong.

3. Sistem Gastrointestinal

Beberapa ibu dapat mengalami mual saat kontraksi intens.

4. Sistem Endokrin

Oksitosin dan Prostaglandin merupakan hormon-hormon dalam merangsang kontraksi dan membantu proses persalinan.

5. Sistem Urinarius

Terjadi penurunan produksi urin sementara karena tekanan rahim pada kandung kemih.

C. Tanda-tanda Persalinan

Berdasarkan pedoman Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2024 dan standar asuhan kebidanan Kementerian Kesehatan RI:

Tahapan Persalinan

1. Kala I: Tahap Pembukaan (Dilatasi) Serviks

Kala pertama adalah yang terpanjang dan biasanya dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur. Serviks mulai membuka, yang berarti menyebar, dan menipis. Ini adalah fase laten dan fase aktif.

- a) Pada fase laten, yang berlangsung selama delapan jam, serviks melebar hingga sekitar tiga sentimeter. Kontraksi pada awal fase ini mungkin tidak terlalu kuat atau teratur.
- b) Fase Aktif berlangsung selama tujuh jam, dan kontraksi serviks menjadi lebih kuat, teratur, dan intens. Terbagi dalam tiga tahap:
 - Fase akselerasi terjadi selama dua jam, pembukaan bertambah 3 cm menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal terjadi selama dua jam, pembukaan serviks sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi terjadi selama dua jam, pembukaan serviks sangat lambat dari 9 cm menjadi 10 cm.

2. Kala II : Tahap Ekspulsi

Kala II : Dimulai dan berakhir ketika serviks terbuka sepenuhnya (10 cm). Janin mulai bergerak melalui jalan lahir. Fase ini melibatkan fleksi kepala, penguncian (bayi memasuki bagian atas jalan lahir panggul), rotasi kepala, penurunan kepala, dan ekstensi kepala. Saat ini, ibu menggunakan kontraksi rahim untuk mendorong bayi keluar.

3. Kala III: Tahap Pengeluaran Plasenta

Kala III : lebih singkat dan biasanya tidak seberat fase pertama dan kedua. Ini dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir ketika kantung ketuban dan plasenta dikeluarkan dari rahim.

4. Kala IV: Tahap Pemantauan/Observasi/Pemulihan

Kala IV : Setelah plasenta keluar, fase keempat dimulai. Ini berlangsung selama dua jam, saat keadaan ibu menjadi stabil dan ia mulai pulih. Bidan merawat ibu dan bayi selama fase ini, termasuk memantau tanda vital ibu setiap menit, merawat luka, dan merawat bayi yang baru lahir. Selama fase keempat,

bidan harus memantau ibu setiap lima belas menit selama jam persalinan pertama dan setiap tiga puluh menit selama jam persalinan kedua, kecuali jika kondisi ibu tidak stabil.

D. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1. Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan selama kontraksi persalinan. Namun, beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini kembali rileks. Lipatan tersebut terlihat lagi pada minggu ketiga. Selaput dara, yang awalnya tampak seperti tonjolan kecil, berubah menjadi karunkel berbentuk mit, yang khas bagi wanita yang telah melahirkan lebih dari satu anak. Setelah persalinan pertama.

Jika robekan perineum terjadi, area perineum akan berubah setelah melahirkan. Robekan saluran kelahiran dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan medis tertentu seperti episiotomi. Namun, otot dasar panggul dapat diperkuat dan vagina dapat dikencangkan hingga batas tertentu dengan latihan. Pada akhir masa nifas, Anda dapat melakukan latihan ini sebagai bagian dari rutinitas harian Anda.

2. Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks berbentuk corong, lunak, dan lemas. Ini disebabkan oleh fakta bahwa badan rahim kontraksi sementara serviks tidak, yang menyebabkan batas berbentuk cincin antara keduanya terbentuk. Karena pembuluh darah yang luas, serviks berwarna merah kehitaman. Segera setelah bayi lahir, pemeriksa masih dapat memasukkan dari dua hingga tiga jari, tetapi setelah satu minggu, hanya satu jari yang dapat dimasukkan.

Robekan serviks dapat sembuh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks. Namun, setelah involusi berakhir, os eksternal tidak lagi seperti sebelum kehamilan. Itu menjadi lebih besar, dengan celah dan robekan di tepinya, terutama di tepi lateral.

3. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau

sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana di perlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Desidua tertinggal di dalam uterus. Uterus pemisahan dan pengeluaran plasenta dan membran terdiri atas lapisan zona spongiosa, basalis desidua dan desidua parietalis. Desidua yang tertinggal ini akan berubah menjadi dua lapis sebagai akibat invasi leukosit. Suatu lapisan yang lambat laun akan manual neorco, suatu lapisan superfisial yang akan dibuang sebagai bagian dari lokia yang akan dikeluarkan melalui lapisan dalam yang sehat dan fungsional yang berada di sebelah miometrium. Lapisan yang terakhir ini terdiri atas sisa-sisa kelenjar endometrium basilar di dalam lapisan zona basalis. Pembentukan kembali sepenuhnya endometrium pada situs plasenta akan memakan waktu kira-kira 6 minggu.

4. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Normal Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2017 langkah-langkah asuhan kala I : Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.

1. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
2. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

B. Asuhan Persalinan Normal pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan (Suparti, 2021).

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2018).

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua: Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan: Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Memakai Celemek: Menggunakan celemek plastik bersih.
4. Melepaskan Perhiasan & Cuci Tangan: Melepaskan perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
5. Memakai Sarung Tangan DTT: Mengenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap Oksitosin: Mengambil spuit dengan satu tangan dan mengisi dengan 10 unit Oksitosin.
7. Membersihkan Vulva dan Perineum: Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT.
8. Pemeriksaan Dalam: Memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah (atau melakukan amniotomi jika perlu).

9. Dekontaminasi Sarung Tangan: Mencelupkan tangan ke larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ): Memastikan DJJ dalam batas normal (120–160 kali/menit) setelah kontraksi mereda.
11. Menyiapkan Ibu dan Keluarga: Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu mencari posisi yang nyaman.
12. Membimbing Ibu Meneran: Memberikan dukungan dan instruksi cara meneran yang efektif saat ada his.
13. Persiapan Pertolongan Kelahiran: Meletakkan handuk bersih di perut ibu saat kepala janin terlihat 5–6 cm di depan vulva.
14. Memasang Kain Bersih: Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15. Membuka Partus Set: Membuka tutup bak instrumen dan memeriksa kembali kelengkapan.
16. Memakai Sarung Tangan Steril: Mengenakan sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
17. Menolong Kelahiran Kepala: Melindungi perineum (stenstein) dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat.
18. Memeriksa Lilitan Tali Pusat: Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat di leher janin.
19. Menunggu Putaran Paksi Luar: Membiarkan kepala bayi berputar secara spontan.
20. Menolong Kelahiran Bahu: Memegang kepala secara biparietal, tarik perlahan ke bawah untuk bahu depan, lalu ke atas untuk bahu belakang.
21. Lahirnya Seluruh Tubuh (Sanggah Susur): Menggeser tangan bawah untuk menyanggah kepala dan bahu, sementara tangan atas menelusuri punggung hingga kaki.
22. Penanganan Bayi Baru Lahir: Melakukan penilaian selintas (apakah bayi menangis, warna kulit, tonus otot) dan meletakkan bayi di atas perut ibu.
23. Mengeringkan Bayi: Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa menghilangkan verniks.

24. Memeriksa Janin Kedua: Memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua (kehamilan tunggal).
25. Memberitahu Ibu Suntik Oksitosin: Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar rahim berkontraksi baik.
26. Menyuntikkan Oksitosin: Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit Oksitosin secara IM di 1/3 paha atas bagian luar.
27. Memotong Tali Pusat: Menjepit tali pusat dengan klem, lalu memotong di antara kedua klem tersebut.
28. Mengikat Tali Pusat: Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau klem plastik.
29. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit minimal selama 1 jam.
30. Manajemen Terpadu Kala III (PTT): Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
31. Peregangan Tali Pusat Terkendali: Melakukan tekanan dorso-kranial pada rahim sambil menarik tali pusat secara perlahan saat ada kontraksi.
32. Mengeluarkan Plasenta: Mengeluarkan plasenta dengan mengikuti sumbu jalan lahir.
33. Melahirkan Selaput Ketuban: Memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam hingga selaput terpin dan lahir.
34. Masase Uterus: Segera melakukan masase pada fundus uteri secara sirkular selama 15 detik hingga uterus berkontraksi (keras).
35. Memeriksa Plasenta: Memastikan kotiledon dan selaput plasenta lengkap.
36. Memeriksa Robekan Perineum: Memeriksa adanya laserasi pada vagina dan perineum yang memerlukan penjahitan.
37. Evaluasi Kontraksi: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif.
38. Mencuci Tangan dalam Larutan Klorin: Membersihkan sarung tangan dari darah dan lendir.
39. Memastikan Kandung Kemih Kosong: Jika penuh, bantu ibu untuk berkemih secara spontan atau kateterisasi jika perlu.

40. Evaluasi Keadaan Ibu: Memantau nadi dan tekanan darah.
41. Mengajarkan Ibu/Keluarga Masase: Memberitahu cara menilai kontraksi rahim dan melakukan masase mandiri.
42. Evaluasi Kehilangan Darah: Memperkirakan jumlah darah yang keluar.
43. Memantau Bayi: Memastikan bayi bernapas dengan baik dan suhu tubuh stabil.
44. Kebersihan dan Keamanan: Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban menggunakan air DTT.
45. Membantu Ibu Berpakaian: Memastikan ibu merasa nyaman dan memakai pakaian bersih.
46. Dekontaminasi Tempat Persalinan: Membersihkan tempat tidur dan alat-alat bekas pakai dengan larutan klorin.
47. Membuang Bahan Habis Pakai: Membuang sampah medis ke tempat yang sesuai.
48. Dekontaminasi Alat: Merendam semua alat tajam dan instrumen ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
49. Mencuci dan Menbilas Alat: Setelah didekontaminasi, cuci alat dengan sabun dan sikat.
50. Membersihkan Sarung Tangan: Mencilupkan kembali tangan yang bersarung tangan ke larutan klorin sebelum dilepas.
51. Mencuci Tangan: Mencuci tangan kembali dengan sabun.
52. Memakai Sarung Tangan Bersih: Untuk memberikan asuhan pada bayi (salep mata, Vitamin K, vaksin Hep B).
53. Pemberian Salep Mata & Vit K: Memberikan salep mata antibiotik profilaksis dan suntikan Vitamin K1 (1 mg IM) di paha kiri bawah lateral.
54. Pemeriksaan Fisik Bayi: Melakukan pemeriksaan antropometri dan fisik secara menyeluruh.
55. Pemberian Imunisasi Hepatitis B: Diberikan di paha kanan bawah lateral, minimal 1 jam setelah pemberian Vit K1.
56. Melepaskan Sarung Tangan: Merendam dalam klorin dan melepasnya.
57. Cuci Tangan Akhir: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58. Melakukan Dokumentasi (Partograf): Mengisi catatan pada lembar partograf bagian depan dan belakang.
59. Pemantauan Lanjutan: Memantau tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
60. Melengkapi Catatan Medik: Memastikan seluruh data asuhan terdokumentasi dengan benar dan rapi.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Wahyuni, 2021).

Masa nifas ini mencakup beberapa minggu hingga beberapa bulan pasca melahirkan. Umumnya, masa nifas dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga enam minggu pertama, tetapi beberapa definisi menyertakan rentang waktu hingga 12 minggu setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh seorang wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional sebagai respons terhadap kehamilan, persalinan, dan perubahan hormonal.

B. Fisiologi Masa Nifas

Perawatan pascapersalinan mencakup perawatan ibu yang baru melahirkan dari saat plasenta dan kantung ketuban keluar hingga saluran kelamin wanita kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Pemeriksaan pasca persalinan harus dilakukan setidaknya empat kali untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah potensi masalah kesehatan pada ibu dan bayinya, mendeteksi masalah atau komplikasi yang mungkin muncul selama masa nifas, dan menangani masalah atau masalah yang muncul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayinya.

Perubahan fisiologis terjadi pada wanita setelah persalinan. Setelah plasenta keluar, konsentrasi darah yang mengandung human chorionic

gonadotropin (HCG), human placental lactogen, estrogen, dan progesteron menurun. Human placental lactogen keluar dari sirkulasi darah ibu dalam dua hari, dan HCG keluar dari sirkulasi darah dua minggu setelah persalinan. Setelah sekitar tiga hingga tujuh hari, kadar estrogen dan progesteron akan kembali mendekati tingkat pada fase folikuler siklus menstruasi. Penurunan kadar polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem, membalikkan efek kehamilan, dan menyebabkan wanita dianggap tidak hamil.

C. Tujuan masa nifas

Dalam memberikan perawatan, bidan harus tahu apa yang ingin dilakukan ibu setelah melahirkan. Tujuan-tujuan ini termasuk:

1. Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi selama seluruh proses perawatan Keluarga sekarang sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak dengan menyediakan makanan dan dukungan psikologis.
2. Melakukan pemeriksaan menyeluruh di mana bidan harus secara sistematis mengarahkan perawatan pascapersalinan bagi ibu, dimulai dengan menilai data subjektif, objektif, dan tambahan.
3. Setelah melakukan evaluasi data, bidan harus menganalisisnya untuk mencapai tujuan perawatan pascapersalinan, yaitu menemukan masalah apa pun yang memengaruhi ibu dan bayinya.
4. Jika ada masalah, bantu ibu atau bayi atau rujuk mereka. Bidan dapat segera mengambil tindakan selanjutnya untuk memastikan tujuan di atas tercapai.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi bayi, dan perawatan bayi yang sehat, serta penyediaan layanan keluarga berencana.

D. Nifas dibagi dalam 3 periode

Beberapa tahap masa pascapersalinan yang harus dipahami oleh seorang bidan termasuk:

1. Puerperium dini
Yaitu pemulihan di mana ibu dapat berdiri dan berjalan
2. Puerperium intermedial

Yaitu pemulihan alat genital secara menyeluruh akan memakan waktu enam hingga delapan minggu.

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat, terutama dalam kasus komplikasi selama kehamilan atau bersalin.

E. Macam-macam lochea

1. Lochea rubra, juga dikenal sebagai curenata, muncul pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Warnanya merah dan mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
2. Lochea Sanguinolenta muncul pada hari ketiga hingga ketujuh setelah melahirkan dan mengandung darah dan lendir.
3. Lochea Serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, dan robekan laserasi plasenta.
4. Lochea Alba muncul berwarna putih kekuningan dari dua hingga enam minggu setelah persalinan dan mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea purulenta, yang mengalami infeksi dan mengeluarkan cairan yang mirip dengan nanah dan berbau busuk.
6. Lochiostatis, yang mengeluarkan cairan yang tidak lancer.

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

- (1) Taking on pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Dalam tahap ini, peran digambarkan sebagai sebuah peniruan dalam ranah imajinasi. Wanita itu tidak hanya sekadar meniru; ia telah mengidentifikasi dan membayangkan tindakan yang pernah dilakukannya sebelumnya. Baik pengalaman menyenangkan dari masa lalu maupun harapan untuk masa yang akan datang sangat berpengaruh di sini. Pada tahap ini, wanita tersebut membebaskan diri dari perannya yang sebelumnya.
- (2) Taking in periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, Fase setelah melahirkan dalam periode ini dimulai satu hingga dua hari setelah kelahiran; ibu yang baru biasanya mengambil sikap pasif dan bergantung pada dukungan orang

lain, dengan fokus perhatian pada kondisi tubuhnya. Pemenuhan gizi bagi ibu mungkin perlu ditingkatkan, karena kebutuhan kalori biasanya bertambah; kurangnya selera makan bisa menjadi sinyal bahwa pemulihan tidak berlangsung dengan baik.

(3) *Taking-Hold* berlangsung dalam kurun waktu 2–4 hari pertama setelah kelahiran, ketika ibu melakukan transisi menjadi seorang ibu yang sukses dan bertanggung jawab atas anaknya. Di periode ini, ibu masih merasakan keraguan dan merasa belum sepenuhnya mampu melaksanakan tanggung jawab tersebut dengan baik. Ia cenderung untuk menerima masukan dari bidan.

(4) *Letting Go* yang umumnya dimulai ketika ibu kembali ke rumah—terutama bagi yang melahirkan di rumah sakit—sangat dipengaruhi oleh perhatian dan waktu yang diberikan oleh anggota keluarganya; depresi pascapersalinan sering kali muncul selama fase ini.

b) Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Selama masa kehamilan, ibu mengalami variasi dalam keseimbangan hormon. Setelah proses persalinan, kadar hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human placental lactogen, estrogen, dan progesteron dalam darah menurun. Human placental lactogen hilang dari sirkulasi darah ibu dalam waktu dua hari, sedangkan HCG hilang dalam jangka waktu dua minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron setelah sekitar 3 dan 7 hari akan mendekati level yang ada pada fase folikuler siklus menstruasi. Pelepasan progesteron dan kolesterol mempengaruhi fungsi seluruh tubuh, sehingga gejala kehamilan berkurang dan wanita tersebut dianggap tidak hamil, meskipun kenyataannya masih dalam keadaan hamil. Perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

(1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, curah jantung, dan volume jantung akan mengalami peningkatan pada awalnya akibat terputusnya aliran darah ke plasenta, yang menyebabkan peningkatan beban kerja di jantung. Kondisi ini dapat diatasi dengan cara memperlebar sel-sel otot jantung sampai volume darah kembali ke kondisi normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran sebelumnya.

(a) Volume Darah

Perubahan jumlah darah dipengaruhi oleh sejumlah elemen. Di antara elemen-elemen itu adalah pengeluaran darah saat melahirkan, pergerakan cairan, serta pengeluaran cairan di luar pembuluh darah. Secara keseluruhan, perubahan yang biasa terjadi pada cairan tubuh dapat menyebabkan penurunan jumlah darah secara perlahan. Dalam kurun waktu dua hingga tiga minggu setelah proses melahirkan, jumlah darah dan sel darah akan kembali mencapai tingkat yang ada sebelum masa kehamilan.

(b) Cardiac Output

Selama tahap pertama dan ketiga persalinan, debit jantung terus meningkat. Selama fase istirahat, debit jantung mencapai puncaknya, tidak peduli jenis persalinan atau penggunaan anestesi. Hingga 48 jam setelah persalinan, debit jantung masih tinggi. Peningkatan volume stroke yang disebabkan oleh aliran balik vena yang lebih besar, bersama dengan bradikardia, yang terjadi selama periode ini. Dalam waktu dua hingga tiga minggu, debit jantung kembali ke tingkat sebelum kehamilan.

(2) Sistem Haematologi

(a) Pada hari pertama neutropenia, kadar fibrinogen dan plasma menurun. Namun, karena viskositas sel meningkat, darah tetap kental. Pada hari ketiga hingga ketujuh, hemoglobin dan globulin hemoglobin sudah terurai. Pemecahan sel darah merah tidak terjadi selama fase limfosit. Sebaliknya, jumlah sel darah merah yang berlebihan secara bertahap hilang seiring bertambahnya usia seseorang. Dalam waktu empat hingga lima minggu setelah persalinan, kadar hematokrit dan hemoglobin akan kembali ke tingkat sebelum kehamilan jika tidak ada komplikasi.

(b) Jumlah sel darah putih meningkat selama persalinan, dapat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan, dan tetap tinggi selama beberapa hari setelah persalinan. Pada wanita hamil, jumlah sel darah putih normal adalah sekitar 12.000/mm³; kemudian, dalam 10–12 hari setelah persalinan, jumlahnya biasanya berkisar antara 20.000 dan 25.000/mm³; jumlah sel darah putih tidak stabil dan meningkat, dan komposisi selulernya berubah. Selain peningkatan jumlah sel

normal dalam darah, interpretasi sel darah putih jika terjadi peradangan akut pada saat ini mungkin sulit.

(c) Faktor-faktor koagulasi, yaitu aktivasi faktor-faktor koagulasi darah yang terjadi setelah pengambilan darah. Aktivitas ini terkait dengan tidak adanya gerakan, trauma, atau jatuh yang memicu pembentukan gumpalan darah. Peningkatan pemecahan fibrin mungkin disebabkan oleh pelepasannya dari daerah plasenta

(d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mendeteksi tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat, dan bengkak, dengan pembengkakan di area vena yang terasa keras atau kencang). Tanda-tanda trombosis mungkin muncul (misalnya, kaki bengkak, hangat, dan lemas yang terasa lunak atau kencang saat disentuh). Perlu dicatat bahwa gumpalan darah di vena mungkin tidak terlihat tetapi tidak menimbulkan rasa sakit.

(e) Selama kehamilan, varises pada kaki dan di area anus (juga dikenal sebagai wasir) sering muncul. Varises pada vulva biasanya tidak terlihat dan sembuh sendiri setelah melahirkan.

c) Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam setelah persalinan, sulit untuk buang air kecil. Ketika kepala janin terjepit di antara tulang kemaluan selama persalinan, terbentuk lepuh. Dalam waktu dua belas hingga tiga puluh enam jam setelah persalinan, sejumlah besar urin dibuang. Kadar estrogen, yang sebelumnya berfungsi untuk menjaga retensi cairan, turun drastis setelah plasenta keluar. Ini menyebabkan urin keluar. Dalam enam minggu, produksi urin kembali normal.

(1) Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah persalinan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

(2) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

(3) Sistem Muskuloskelal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

(4) Sistem Integumen

- (a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- (b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian BBL

Periode neonatal terdiri dari hari pertama bayi hidup di luar rahim hingga hari kedua puluh delapan kehidupannya. Pada periode ini, terjadi transisi yang signifikan dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Saat ini, hampir semua sistem tubuh mengalami pematangan organ. Bayi yang lahir antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan dengan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram disebut bayi baru lahir yang normal (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

B. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : 33-35 cm
4. Lingkar Dada : 30-38 cm
5. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut Jantung : dalam menit pertama 180x/menit, kemudian menurun hingga 120-160x/menit.
7. Respirasi : Pernafasan pada menit- menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
8. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
9. Kulit diliputi verniks Caseosa
10. Kuku agak Panjang dan lemas
11. Menangis kuat
12. Pergerakan anggota badan baik
 - a) Genitalia
 - (1) Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora

- (2) Laki- laki : Testis sudah turun ke dalam skrotum
- b) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- c) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- d) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- e) Anus berlubang
- f) Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).

C. Tujuh Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

D. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam empat minggu pertama yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) pada kurun waktu hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) pada kurun waktu hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi:

- a) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
- b) Melaksanakan ASI Eksklusif
- c) Memastikan bayi telah diberikan suntikan Vitamin K
- d) Memastikan pemberian salep mata
- e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan Pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

1. Mengidentifikasi tanda-tanda seperti infeksi bakteri, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui.
2. Memberikan vaksin hepatitis B jika belum diberikan selama perawatan bayi baru lahir.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, mencegah hipotermia, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku panduan KIA.
4. Menangani dan merujuk kasus sesuai kebutuhan.

E. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2.1
APGAR SCORE BBL

Tanda	0	1	2
Apperance/Warna Kulit	Biru Pucat Tungkai biru	Badan pucat, muda	Pink atau merah muda
Pulse/Nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/Respon Reflek	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
Activity/Tonus Otot	Lemas/tidak ada pergerakan	Gerakan Sedikit/Fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/Pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, Menangis kuat

Sumber: *Buku Bayi baru lahir: Asuhan Holistik Sejak detik pertama (Ari Lestari, 2025).*

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

F. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Pemberian ASI dini (IMD), yang secara internasional sering disebut sebagai "pemberian ASI dini", berarti memberi bayi baru lahir kesempatan untuk menyusui sendiri pada payudara ibunya dalam beberapa jam setelah kelahiran. Ketika bayi yang sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan kontak kulit-ke-kulit terjalin, pemandangan yang luar biasa terjadi. Bayi merespons sentuhan ibunya, bergerak di atas perutnya, dan mengulurkan tangannya ke payudaranya.

Hingga enam bulan, bayi baru lahir menerima ASI sebagai sumber nutrisi utama mereka. Menyusui eksklusif berarti memberi makan bayi hanya dengan ASI, tanpa makanan atau minuman tambahan apa pun, kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral. Sangat penting bagi ibu hamil untuk menyusui bayinya karena ini merangsang produksi ASI, yang memastikan bahwa bayi hanya diberikan ASI selama enam bulan pertama kehidupannya. Pengetahuan ibu memengaruhi keberhasilan menyusui. Dengan memberikan pendidikan dan insentif untuk menyusui, diharapkan para ibu akan memberi ASI kepada bayinya, mendukung 1.000 hari pertama kehidupan bayi (Nursanti, 2023).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- a) Periksa kondisi bayi setelah persalinan dan bersihkan tubuhnya
- b) Tahan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi selama setidaknya satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menempel pada puting ibu, lalu mulailah menyusui

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

- a. Mencegah hipotermia. Bayi yang diletakkan di dada ibunya segera setelah lahir memiliki suhu yang lebih rendah, yang mengurangi risiko hipotermia, yang dapat mengurangi angka kematian akibat hipotermia.
- b. Menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi: Ketika bayi berada di dada ibunya, dia merasa aman dan mendapatkan dukungan emosional, yang menenangkannya dan membuatnya lebih tenang, sehingga pernapasan dan detak jantungnya menjadi stabil.
- c. Bayi memperoleh kemampuan melawan bakteri. Bayi terpapar bakteri tidak berbahaya dari ibu atau antibodi ASI segera setelah lahir (IMD) sejak dini. Bakteri-bakteri ini dapat berkoloni di usus dan kulit bayi dan menggantikan bakteri yang lebih berbahaya dari lingkungan luar.
- d. Bayi menerima kolostrum, yang mengandung imunoglobulin dan protein tertinggi. Pada hari pertama setelah kelahiran, aliran ASI mulai terjadi karena kontak kulit ke kulit segera (IMD) merangsang pelepasan oksitosin. Kolostrum, yang memiliki konsentrasi protein dan imunoglobulin tertinggi, terkandung dalam ASI ini. Bayi mendapat manfaat besar dari kolostrum karena kaya akan antibodi dan zat-zat yang diperlukan untuk perkembangan usus serta pertahanan terhadap infeksi, yang sangat penting bagi kehidupan mereka.
- e. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif: Bayi yang diizinkan menyusui sejak dini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan ASI eksklusif dan terus menyusui daripada bayi yang menunda pemberian ASI pada tahap awal.
- f. Mendukung pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan: Bersentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang penting untuk kontraksi rahim. Ini membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, dan mencegah anemia. Hormon lain juga dirangsang, yang meningkatkan aliran ASI dari payudara ibu, meningkatkan rasa cinta ibu terhadap bayinya, dan menenangkan dan meredakan ibu.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Program pemerintah yang dirancang untuk mengimbangi kebutuhan dan jumlah penduduk atau Keluarga berencana (KB). Tujuan keluarga berencana adalah untuk mengurangi pertumbuhan penduduk, mengontrol jarak antar kehamilan, menunda kehamilan, dan menurunkan angka kelahiran. Berbagai alat kontrasepsi dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bahkan di kalangan perempuan yang berisiko tinggi. Penggunaan alat kontrasepsi juga dapat melindungi dari infeksi HIV/AIDS dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Sumarsih, 2023).

B. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Pembentukan keluarga kecil sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga melalui pengendalian kelahiran, guna menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya
2. Tujuan program keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga melalui pengaturan jumlah kelahiran, guna menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Kelompok sasaran utama program keluarga berencana adalah pasangan usia subur (PUS), sedangkan kelompok sasaran sekundernya adalah tenaga kesehatan (Natalia, 2023).

C. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan:

Penerimaan kontrasepsi reversibel jangka panjang (LARCs) adalah metode kontrasepsi yang tetap efektif dalam jangka waktu yang lama, setidaknya tiga tahun, termasuk alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, metode kontrasepsi bedah untuk wanita (MOW), dan metode kontrasepsi bedah untuk pria (MOP), sedangkan metode kontrasepsi non-LARC efektif selama beberapa bulan atau hari, termasuk pil kontrasepsi kehamilan (KB), suntikan, dan kondom. Dalam hal pilihan metode kontrasepsi, penerimaan metode non-LAR. Sebuah penelitian oleh Musdalifah menemukan bahwa, dalam pelaksanaan program keluarga berencana, faktor-faktor berikut memengaruhi pilihan metode kontrasepsi: efektivitas, keamanan, frekuensi penggunaan, efek samping, waktu pemberian

informasi, dukungan suami, dan keinginan dan kemampuan untuk menggunakan metode kontrasepsi secara teratur dan tepat. Selain itu, peran agama dan budaya yang terkait dengan kontrasepsi serta biaya juga berpengaruh; faktor lain adalah frekuensi hubungan seksual (Setiawati, 2020).

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Bergantung pada tujuan apa yang ingin dicapai, tujuan program keluarga berencana dapat diklasifikasikan sebagai tujuan langsung atau tidak langsung. Tujuan langsungnya adalah menasar pasangan usia subur (PUS), dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi secara teratur. Sebaliknya, tujuan tidak langsungnya adalah menasar pihak yang melaksanakan dan mengawasi program keluarga berencana, dengan tujuan meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga melalui pelaksanaan kebijakan kependudukan terpadu. Sebagai bagian dari program keluarga berencana, tindakan langsung untuk mendorong pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi dan berpartisipasi dalam program keluarga berencana adalah bagian dari upaya pemerintah untuk mengontrol pertumbuhan penduduk (Febriyanti, 2023).

E. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

Program KB memiliki beberapa keuntungan menurut (Yunita, 2022) yaitu:

1. untuk mengontrol tingkat kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, serta membantu pemerintah mengurangi lonjakan kelahiran atau ledakan penduduk.
2. Penggunaan kondom mengurangi kemungkinan penularan penyakit menular seksual.
3. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pada akhirnya, anggaran keluarga dapat digunakan untuk membeli makanan yang lebih baik dan bergizi.
4. Kesehatan ibu dilindungi melalui perencanaan kelahiran dan menghindari kehamilan berulang.
5. Mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah kanker rahim dan ovarium. Kehamilan yang terencana, aman, dan sehat juga sangat penting untuk mengurangi angka kematian ibu.

F. Macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia

Kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan di usia reproduksi antara 15 dan 49 tahun dapat dibagi menjadi dua kategori: metode modern dan tradisional. Sebagai hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), metode kontrasepsi tradisional dikategorikan sebagai metode kalender, coitus interruptus, pantang berkala, dan metode lainnya. Sebaliknya, metode kontrasepsi kontemporer termasuk sterilisasi wanita dan pria, pil kontraseptif in vitro (IUD), suntikan, implan, kondom, dan amenore laktasi (Ekoriano, 2020).

1. Metode Amonera Laktasi (MAL): Ini adalah metode kontrasepsi yang bergantung pada ASI eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI, tanpa makanan atau minuman lain. Metode ini sangat efektif—tingkat keberhasilannya mencapai 98% pada enam bulan pertama setelah melahirkan.
2. Kondom: Jenis kontrasepsi yang melindungi Anda dari kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom berfungsi dengan baik jika digunakan dengan benar setiap kali berhubungan seksual. Namun, penggunaan kondom tidak efektif bagi beberapa pasangan karena mereka tidak menggunakannya secara teratur. Tingkat kegagalan kondom secara alami rendah, sekitar 2–12 kehamilan per 100 wanita per tahun.
3. Pil KB adalah metode kontrasepsi modern yang efektif dan dapat dibalikkan yang memerlukan konsumsi rutin. Pada bulan pertama, efek samping seperti mual dan bercak ringan adalah normal dan hilang dengan cepat. Pil kontrasepsi dapat digunakan oleh setiap wanita usia subur, tidak peduli apakah mereka sudah memiliki anak atau belum. Namun, tidak disarankan untuk digunakan oleh ibu menyusui..
4. Suntikan: Ini adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif, dengan tingkat kehamilan 0,3 per 100 wanita per tahun. Namun, suntikan harus diberikan secara teratur sesuai jadwal.
5. Implan: Metode kontrasepsi yang aman selama menyusui, praktis, dan efektif selama lima tahun.

6. IUD: Metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, dapat dibalikkan, dan tahan lama. CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
7. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi yang melibatkan prosedur bedah sukarela yang bertujuan untuk mencegah kesuburan wanita. Mengoklusi tuba fallopi, atau cincin yang diikat, adalah mekanisme metode tubektomi. Ini mencegah sperma bertemu dengan ovum.
8. Vasektomi, juga dikenal sebagai sterilisasi pria: prosedur bedah yang dilakukan untuk menghindari kehamilan pria dengan memotong saluran vas deferens. Ini menghentikan sperma dari bergerak dan mencegah pembuahan (penyatuan sel telur) dari terjadi.

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pendokumentasian dengan metode Varney dan SOAP

Dokumentasi kebidanan adalah pencatatan dan pelaporan secara tertulis yang akurat dan lengkap mengenai asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan. Dokumentasi ini berfungsi sebagai bukti autentik dalam praktik kebidanan, baik untuk kepentingan klien, tim kesehatan, maupun bidan itu sendiri. Selain itu, dokumentasi juga memiliki peran penting dalam aspek hukum, komunikasi, serta evaluasi pelayanan kebidanan.

Dalam praktiknya, dokumentasi kebidanan dikenal dengan istilah charting, recording, dan record-keeping. Chart adalah dokumen yang berisi informasi kesehatan pasien, termasuk grafik perkembangan kondisi vital seperti suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Record adalah catatan mengenai kejadian atau tindakan yang telah dilakukan dalam pelayanan kesehatan, yang bersifat autentik dan memiliki nilai legal.

Dokumentasi kebidanan juga mencakup pencatatan sistematis yang dapat digunakan kembali saat dibutuhkan. Dengan demikian, dokumentasi bukan hanya sekadar proses mencatat, tetapi juga sebagai alat komunikasi, bukti hukum, dan sumber informasi dalam pelayanan kebidanan (Ma'rifat, 2024).

A. Varney

Varney menyatakan bahwa manajemen kebidanan adalah teknik pemecahan masalah yang bertujuan untuk mengubah cara orang berpikir dan bertindak.

Metode ini didasarkan pada teori ilmiah dan penguasaan keterampilan melalui prosedur logis. Bidan dapat memenuhi tanggung jawab mereka dalam perawatan kebidanan dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah ini, yang diberikan oleh manajemen kebidanan. Selain itu, Varney menawarkan "7 Langkah Menurut Varney", suatu rencana untuk menerapkan manajemen kebidanan:

1. Pengkajian Data Dasar

Data subjektif dan objektif diperoleh dalam pengumpulan data awal. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan tes laboratorium. Pengumpulan data mencakup semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien, termasuk semua informasi terperinci dari semua sumber yang terkait dengan kondisi klien. Secara khusus, pada langkah pertama ini (Langkah 1), informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data dikumpulkan melalui anamnesis, antara lain:

- a. Biodata
- b. Riwayat menstruasi
- c. Riwayat kesehatan
- d. Riwayat kehamilan
- e. Riwayat Persalinan
- f. Riwayat nifas
- g. Biopsikospiritual
- h. Pengetahuan klien
- i. Pemeriksaan fisik (data fokus)
- j. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)
- l. Pemeriksaan penunjang
- m. Pemeriksaan laboratorium

2. Interpretasi data

Langkah kedua adalah interpretasi data dasar. menggunakan data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Untuk merumuskan diagnosa dan masalah tertentu, data dasar diinterpretasikan. Pada langkah ini, bidan harus mempertimbangkan dengan cermat data dasar untuk memastikan

diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat. Berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama, bidan kemudian merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan, menegakkan diagnosa berdasarkan standar nomenklatur diagnose kebidanan.

3. Diagnosa masalah potensial

Langkah ketiga adalah menemukan diagnosa dan kemungkinan masalah. Ini didasarkan pada sejumlah masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan jika memungkinkan. Selain itu, bidan harus berpikir kritis untuk mempersiapkan diri saat diagnosa atau masalah potensial diberikan. Diagnosa masalah potensial kebidanan adalah identifikasi masalah atau diagnosis yang mungkin terjadi pada ibu dan janinnya. Diagnosa ini dibuat untuk mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi dan melakukan pencegahan jika memungkinkan. Dengan membuat diagnosa masalah potensial: mengumpulkan data dasar, menginterpretasikan data dasar, menemukan masalah atau diagnosa tertentu, melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain, dan mengantisipasi bagaimana masalah tersebut akan ditangani.

4. Tindakan segera/ kolaborasi

Langkah keempat adalah menentukan kebutuhan dan tindakan segera. Ini termasuk menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera oleh dokter, bidan, atau untuk berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya terkait kondisi klien. Langkah ini menunjukkan garis besar dari proses manajemen kebidanan. Tindakan yang dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan lain secara bersamaan untuk memberikan layanan kepada klien dikenal sebagai tindakan segera atau kolaborasi kebidanan. Ini dilakukan untuk mengatasi masalah atau keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera. Tujuan kerja sama ini adalah untuk memberikan pelayanan berkualitas, saling menghormati, mempercayai, dan menciptakan komunikasi efektif antar profesi. Tujuan lain adalah untuk mengantisipasi masalah dan memastikan bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi atau kewenangan masing-masing profesi yang menangani klien.

5. Menyusun Rencana Asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima, perencanaan, menetapkan perawatan yang menyeluruh setelah langkah-langkah sebelumnya. Anda dapat melengkapi informasi atau data yang tidak lengkap pada langkah ini. Sesuai dengan hasil pemeriksaan data klien, membuat diagnosa, dan membuat rencana tindakan. Bidan dan pasien harus menyetujui rencana asuhan ini.

Rencana asuhan kebidanan harus mempertimbangkan banyak hal, seperti teori dan pengetahuan terbaru; perawatan berdasarkan bukti; pedoman antisipasi untuk klien; instruksi yang akan diberikan; dan apakah klien perlu dirujuk. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang telah diketahui tentang kondisi klien dan masalah yang terkait, tetapi juga mencakup pedoman untuk perkembangan yang akan datang, seperti apakah diperlukan konseling atau penyuluhan, dan apakah klien perlu dirujuk untuk masalah psikologis, sosial-ekonomi, atau kultural.

6. Pelaksanaan atau Implementasi

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh yang telah dibahas pada langkah kelima. Implementasi kebidanan adalah penerapan praktik kebidanan sesuai dengan standar profesi dan kewenangan yang dimiliki oleh seorang bidan. Kebidanan dapat diimplementasikan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Implementasi kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan kesejahteraan dengan membiarkan pasien bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan mendukung upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Implementasi kebidanan dalam praktik yaitu memberikan asuhan yang berkelanjutan, mulai dari masa ;

- a. Kehamilan
- b. Persalinan
- c. Nifas
- d. Bayi baru lahir
- e. Keluarga berencana

Selain itu juga melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga harus dapat memberikan asuhan yang holistic meliputi aspek:

- a. Fisik
- b. Psikologis
- c. Sosial

Dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada kolaborasi, di mana bidan dan klien memiliki kedudukan yang setara, dan dengan memasukkan nilai-nilai keagamaan, seperti pendekatan spiritual, dalam pelayanan kebidanan sesuai kepercayaan klien.

7. Evaluasi

Dalam langkah ketujuh, evaluasi, dilakukan untuk mengevaluasi seberapa efektif perawatan yang telah diberikan. Ini termasuk mengevaluasi apakah kebutuhan bantuan telah dipenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosa. Ada kemungkinan bahwa beberapa rencana tersebut telah bekerja dengan baik dalam mengevaluasi asuhan yang telah diberikan, sementara yang lain belum. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau tidak. Evaluasi kebidanan dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian asuhan yang telah diberikan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, menjadi dasar untuk menentukan apakah tujuan telah dicapai dengan tindakan yang telah diambil, dan untuk mengevaluasi seberapa efektif perawatan yang telah diberikan. Kebutuhan akan dipenuhi sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan dalam diagnosa dan masalah.

B. SOAP

Setelah memahami konsep pendokumentasian menggunakan metode SOAP, tenaga kesehatan diharapkan mampu menerapkannya dalam pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Pendokumentasian ini dilakukan secara sistematis mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pencatatan dalam bentuk SOAP.

Dokumentasi dalam SOAP (Kemenkes RI, 2018) Pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas dalam format SOAP:

- S (Subjektif) : Catatan hasil wawancara dengan ibu.
- O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
- A (Analisis) : Diagnosis kebidanan dan masalah yang diidentifikasi.
- P (Perencanaan): Rencana tindakan, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut.

Pendokumentasian yang baik sangat penting untuk memastikan kesinambungan asuhan kebidanan yang efektif dan berkualitas bagi ibu hamil.

1. Pengkajian

Pengkajian bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan relevan terkait kondisi ibu hamil. Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan data objektif.

A. Data Subjektif

Data yang diperoleh langsung dari pasien, meliputi:

- Identitas: Nama, usia (kehamilan ideal 20-35 tahun untuk mengurangi risiko komplikasi), suku/bangsa (berpengaruh pada kebiasaan perawatan kehamilan), agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
- Keluhan utama: Keluhan umum pada trimester III, seperti sering buang air kecil, nyeri pinggang, sesak napas, konstipasi, dan kelelahan.
- Riwayat menstruasi: Menentukan kesuburan dan HPHT untuk memperkirakan usia kehamilan.
- Riwayat perkawinan: Menilai kondisi psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan.
- Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya: Menganalisis kemungkinan komplikasi berdasarkan riwayat sebelumnya.
- Riwayat kehamilan saat ini: Menilai kondisi ibu dan janin, termasuk gerakan janin dan HPHT.

- Riwayat penyakit terdahulu/operasi: Mendeteksi kemungkinan dampak penyakit kronis seperti diabetes pada kehamilan.
- Riwayat penyakit keluarga: Menentukan risiko penyakit keturunan.
- Riwayat ginekologi: Mengidentifikasi kemungkinan masalah reproduksi sebelumnya.
- Riwayat kontrasepsi: Menganalisis penggunaan KB sebelum kehamilan dan rencana KB pascapersalinan.
- Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: Termasuk pola makan, eliminasi, istirahat, dan aspek psikososial ibu.
- Riwayat penyakit terdahulu/operasi: Mendeteksi kemungkinan dampak penyakit kronis seperti diabetes pada kehamilan.
- Riwayat penyakit keluarga: Menentukan risiko penyakit keturunan.
- Riwayat ginekologi: Mengidentifikasi kemungkinan masalah reproduksi sebelumnya.
- Riwayat kontrasepsi: Menganalisis penggunaan KB sebelum kehamilan dan rencana KB pascapersalinan.
- Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: Termasuk pola makan, eliminasi, istirahat, dan aspek psikososial ibu.

B. Data Objektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan langsung, meliputi:

- Pemeriksaan umum: Keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, tinggi dan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan.
- Pemeriksaan fisik: Meliputi wajah, mata (pemeriksaan konjungtiva untuk anemia), mulut, gigi, leher, payudara, perut (inspeksi, palpasi Leopold, DJJ), area ano-genital, serta ekstremitas.
- Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin, golongan darah, USG, serta pemeriksaan urine untuk protein dan glukosa.

C. Analisis

Diagnosis disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, misalnya G2P1A0 hamil 30 minggu, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Masalah yang

umum terjadi pada trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang, sesak napas, konstipasi, dan kecemasan menghadapi persalinan.

D. Penatalaksanaan

Rencana tindakan, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut.

- Melakukan asuhan dibuat berdasarkan kondisi ibu dan janin, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, serta asuhan komprehensif.
- Standar pelayanan antenatal mencakup Pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, LILA, serta tinggi fundus uteri.
- Pemberian imunisasi TT dan tablet tambah darah.
- Pemantauan DJJ dan presentasi janin.
- Edukasi mengenai pola hidup sehat, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi dan ASI.
- Pemeriksaan laboratorium dan tindakan medis lain sesuai kebutuhan.

Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan rencana yang telah disusun, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian suplemen, imunisasi, edukasi, serta pemeriksaan penunjang.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

3.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2026

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : PMB Yuhanna Tarigan

Pengkaji : Devina Damayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Batak Mandailing	Suku	: Batak Mandailing
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Gg. Famili	Alamat	: Gg. Famili

Alasan kunjungan : Ingin mengetahui kondisi kesehatan baik ibu dan janinnya.

Keluhan utama : - Ibu mengatakan terasa sesak saat duduk terlalu lama karena membantu mempersiapkan dagangan suaminya pada siang hari serta merasakan gelisah dan susah tidur pada malam hari karena nyeri pada pinggangnya.

2. Riwayat Perkawinan

- Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama menikah umur 23 tahun dan suami 24 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 Tahun	Banyaknya	: 3x ganti pembalut/hari
Siklus	: 28 hari	Hamil	: G1P0A0
Lamanya	: 7 hari	HPHT	: 23-05-2025

Dismenorrhea : Tidak ada TTP : 02-03-2026

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

b. Sekitar minggu ke-20 kehamilan, ibu merasakan gerakan janin sebanyak 10–20 kali dalam 24 jam terakhir ketika ia datang untuk pemeriksaan.

c. Pola Nutrisi

Frekuensi : 3 kali/hari

Jenis makanan yang dimakan

- Pagi : ½ Porsi piring nasi+ 1 Potong ikan + ½ Mangkuk kecil sayur

- Siang : 1 piring nasi + 2 potong ikan + sayur + buah

- Malam : Nasi ½ Porsi piring+ ½ mangkuk kecil sayur+ 1 potong ikan

- Frekuensi : 7-8 gelas/hari

- Jenis air : Air putih + susu 1 gelas (malam).

d. Pola eliminasi

1) BAK : 5-7 kali sehari

2) Warna : kekuningan

3) BAB : 1 kali sehari

4) Konsistensi : Lembek

e. Pola Aktifitas

1) Kebiasaan harian : Membersihkan rumah, membantu mempersiapkan dagangan suami sehingga duduk terlalu lama.

2) Istirahat/Tidur : Tidak tidur siang, Tidur malam 5-6 jam

3) Personal Hygiene

- Kebiasaan Mandi : 2x sehari

- Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, Selesai BAK dan BAB

- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesudah BAK, BAB dan jika sudah terasa lembab
- f. Imunisasi TT
 - 1) TT 1 : 12 maret 2025
 - 2) TT 2 : 10 April 2025
- g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : Tidak ada
- h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi
- i. Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang : Tidak ada
 - b. Penyakit yang sedang/pernah di keluarga : Ibu Hipertensi
 - c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
 - d. Kebiasaan-kebiasaan
 - 1) Merokok : Tidak Pernah
 - 2) Minuman keras : Tidak Pernah
 - 3) Makanan minuman pantangan : Tidak ada
- j. Keadaan psikologi spiritual
 - 1) Kelahiran ini : Diinginkan
 - 2) Penerimaan terhadap kehamilan ini : Diinginkan
 - 3) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diinginkan

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 134/90 mmHg
 - 2) Nadi : 98x/i
 - 3) Pernapasan : 24x/i
 - 4) Suhu : 36°C
 - d. TB : 159 cm
 - 1) BB sebelum hamil : 48 kg

2) BB Sekarang : 60,8 kg

3) LILA : 28 cm

e. Pemeriksaan Head to toe

- 1) Rambut : Tidak terdapat ketombe, rambut berwarna hitam dan lurus.
- 2) Edema : Tidak terdapat benjolan di kepala
- 3) Cloasma Gravidarum : Tidak Terdapat bercak di area wajah
- 4) Konjungtiva : Tidak pucat dan berwarna merah muda
- 5) Sclera : Berwarna Putih bersih tidak kuning
- 6) Mulut : Bibir lembab sedikit pucat, Tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan di kelenjar tiroid
- 8) Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau serumen
- 9) Bentuk payudara : Simetris tidak terdapat benjolan
- 10) Areola Mamae : Bagian kiri tidak menonjol dan pada bagian kanan menonjol
- 11) Kolostrum : Tidak ada
- 12) Abdomen : Sesuai usia kehamilan
 - Bentuk : Simetris
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Ada
 - Leopold I : TFU 26 cm (34-36 Minggu) teraba satu bagian bulat besar lunak (bokong) pada fundus uteri.
 - Leopold II : Teraba bagian panjang, Keras dan memapan di Perut sebelah kanan ibu (PU-KA), teraba bagian- Bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan Melenting (presentase kepala).
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP, kedua tangan pemeriksa (konvergen).
 - Taksiran berat janin : $(TFU - 13) \times 155 = (26 - 13) \times 155 = 2.015$

- Auskultasi : Punctum maksimum terdapat di kuadran 3
(bawah pusat sebelah kanan perut ibu).
 - DJJ : 136 x/menit.
- f. Ekstremitas
- Edema : Kaki tidak bengkak
 - Varices : Tidak ada
 - Reflek patella : kanan (+), kiri (+)
 - Kuku : Bersih dan tidak pucat
- g. Anus : Tidak ada Hemoroid

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP, KU ibu dan bayi normal.

Masalah:

Ketidaknyamanan pada ibu karena kehamilannya yaitu, ibu sesak, gelisah dan susah tidur.

Kebutuhan :

1. Penkes ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III.
2. Penkes pola istirahat.
3. Penkes kebutuhan kehamilan Trimester III.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan usia 34-36 minggu kondisi ibu dan bayi baik dan posisi janin baik.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan penkes ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
Mengajarkan Posisi duduk yang benar, menyarankan ibu untuk menerapkan posisi duduk tegak dengan bahu ditarik ke belakang dan dada terbuka guna memberi ruang maksimal bagi paru-paru, serta menggunakan bantal penyangga pada lengkungan punggung bawah agar tulang belakang tetap

netral dan sebaiknya menghindari duduk lebih dari 30 menit serta menyelinginya dengan peregangan ringan. Selain itu ibu bisa tarik napas pelan-pelan lewat hidung sampai perut terasa mengembang, lalu buang napasnya lewat mulut secara perlahan seperti sedang meniup sedotan pastikan buang napasnya lebih panjang supaya Ibu merasa lebih tenang dan rileks.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya

3. Memberikan Penkes pola Istirahat sehari-hari, menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan tidur malam selama 7–8 jam serta tidur siang sejenak, dengan posisi miring ke kiri dan menggunakan bantal penyangga untuk mengoptimalkan aliran oksigen ke janin untuk mengurangi sesak yang dirasakan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakannya

4. Mengenali tanda-tanda peringatan selama trimester ketiga kehamilan:
Sakit kepala yang parah dan berkepanjangan yang tidak mereda bahkan saat ibu beristirahat; penglihatan yang kabur atau ganda; pembengkakan pada wajah dan jari-jari yang tidak mereda meski sudah beristirahat; dan sesak napas yang tiba-tiba dan parah, bahkan saat ibu beristirahat.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mulai terasa kencang atau mules yang teratur, makin lama makin sering, dan tidak hilang walaupun Ibu sudah dibawa istirahat atau berubah posisi, keluar lendir bercampur bercak darah dari jalan lahir, dan air ketuban pecah rasanya seperti keluar cairan merembes tiba-tiba dan tidak bisa ditahan seperti buang air kecil.

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan bayi (baju, popok, selimut) dan perlengkapan ibu seperti, baju, sarung, pembalut, alat mandi, sekaligus memastikan kesiapan bidan atau dokter penolongnya, jangan lupa tentukan anggota keluarga yang akan mendampingi, surat-surat penting seperti buku KIA, KTP, dan BPJS, selain itu, pastikan kendaraan siap sedia

24 jam, siapkan uang tabungan atau dana cadangan, siapkan calon pendonor darah dari kerabat sebagai antisipasi, dan yang paling utama, menjaga mental ibu agar tetap tenang menjelang persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

7. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet FE, tablet tambah darah ini sangat penting untuk mencegah anemia atau kurang darah, sehingga ibu tetap kuat dan tidak mudah lemas selama kehamilan serta saat menghadapi persalinan nanti. Jika ibu tidak rutin meminumnya, risikonya ibu bisa mengalami perdarahan hebat saat melahirkan, sedangkan bagi si kecil, kekurangan zat besi dapat menyebabkan pertumbuhannya di dalam rahim terhambat atau lahir dengan berat badan rendah. Dosisnya 1x sehari. Sebaiknya diminum 2 jam sesudah makan dengan air putih agar ibu tidak merasa mual, dan hindari meminumnya bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat menghambat penyerapan obatnya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Menyarankan ibu untuk merencanakan kunjungan lanjutan dan memberi tahu kami jika mereka mengalami keluhan atau melihat tanda-tanda komplikasi.

Evaluasi : Jika ada keluhan, ibu bersedia akan melakukan kunjungan lanjut.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

Tanggal : 15 februari 2026

Waktu : 17:00 WIB

Tempat : PMB Yuhanna Tarigan

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan:

Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam sehingga menyebabkan pola istirahat ibu terganggu, Keluhan ibu yang sebelumnya dirasakan ibu mulai berkurang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital

- 1) TD : 141/94 mmHg
- 2) Suhu : 36,4 °C
- 3) HR : 105x/i
- 4) RR : 24x/i
- 5) BB : 61,2 kg
- 6) LILA : 28 cm

d. Pemeriksaan Head to toe

- 1) Rambut : Tidak terdapat ketombe, rambut berwarna hitam dan lurus.
- 2) Edema : Tidak terdapat benjolan di kepala
- 3) Cloasma Gravidarum : Tidak Terdapat bercak di area wajah
- 4) Konjungtiva : Tidak pucat dan berwarna merah muda
- 5) Sclera : Berwarna Putih bersih tidak kuning
- 6) Mulut : Bibir lembab sedikit pucat, Tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan di kelenjar tiroid

- 8) Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau serumen
- 9) Bentuk payudara : Simetris tidak terdapat benjolan
- 10) Areola Mamae : Bagian kiri tidak menonjol dan pada bagian kanan menonjol
- 11) Kolostrum : Tidak ada
- 12) Abdomen : Sesuai usia kehamilan
 - Bentuk : Simetris
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Ada
 - Leopold I : TFU 27 cm (36-38 Minggu) teraba 3 jari di bawah Px di fundus teraba bulat lunak (bokong) pada fundus uteri.
 - Leopold II : Teraba bagian panjang, keras dan memapan di perut sebelah kanan ibu (PU-KA), teraba bagian-bagian kecil diperut sebelah kiri ibu (ekstremitas).
 - Leopold III : Bagian terbawah janin terasa keras, Bulat, Dan masih bisa di goyang (Presentase kepala).
 - Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP, tangan pemeriksa (konvergen)
 - Taksiran berat janin : $TFU-13) \times 155 = (27-13) \times 155 = 2.325 \text{ kg}$
 - Auskultasi : Punctum maksimum terdapat di kuadran 3 (bawah pusat sebelah kanan perut ibu)
 - DJJ : 140 x/i
- e. Ekstremitas
 - 1) Edema : Kaki sedikit bengkak
 - 2) Varices : Tidak ada
 - 3) Reflek patela : Kanan (+), Kiri (+)
 - 4) Kuku : Bersih
- f. Anus
 - Hemoroid : Tidak ada
- 2. Pemeriksaan penunjang

- a. Hb : 11,6 gr/dl
- b. Protein Urine : Negatif (-)

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP, dengan hipertensi ringan.

Masalah :

1. Penkes ketidaknyamanan ibu Trimester III yaitu sering buang air kecil.
2. Terdapat peningkatan tekanan darah dari kunjungan sebelumnya.

Kebutuhan :

1. Penkes tentang pola nutrisi.
2. Penkes tentang hipertensi kehamilan.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Februari 2026

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan usia 36-38 minggu kondisi bayi baik dan posisi janin baik namun tekanan darah ibu meningkat.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan pemeriksaan Protein urine pada ibu.

Evaluasi : Hasil pemeriksaan protein urine Negatif

3. Memberikan Penkes pola nutrisi

- a. Memberitahukan mengenai keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal terjadi pada kehamilan ini, seperti ibu sering buang air kecil dimana terjadinya perubahan hormon selama kehamilan yang membuat aliran darah dan cairan ke ginjal lebih cepat, Karena janin menekan kandung kemih ibu, mereka sering buang air kecil di malam hari. Oleh karena itu, ibu harus merencanakan untuk minum lebih banyak air pada pagi atau sore hari dan buang air kecil sebelum tidur untuk membantu mengurangi frekuensi buang air kecil di malam hari. Mereka juga harus mengurangi minum teh dan kopi.

- b. Selain itu ibu harus menjaga pola makan, terutama dengan membatasi asupan garam atau diet rendah garam. Garam yang berlebihan bisa mengikat cairan di dalam tubuh yang membuat tekanan darah makin naik, menghindari makanan kaleng, mi instan, serta camilan yang terlalu gurih atau asin agar tekanan darah ibu tetap stabil.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

4. Memberikan penkes tentang hipertensi kehamilan

- a. Menjelaskan pada ibu sangat penting bagi kita untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil, karena ada kondisi yang dinamakan hipertensi dalam kehamilan atau tekanan darah tinggi yang muncul saat hamil. Kondisi ini biasanya terdeteksi jika tensi ibu berada di angka 140/90 mmHg atau lebih. Karena tensi yang terlalu tinggi bisa mengganggu aliran darah dan nutrisi dari plasenta ke janin, serta bisa memicu kondisi yang lebih serius seperti preeklamsia (yang ditandai dengan adanya protein dalam urine atau bengkak-bengkak yang tidak wajar)
- b. Gejalanya jika ibu mulai merasakan gejala seperti sakit kepala hebat yang tidak kunjung hilang, pandangan mata agak kabur atau berkunang-kunang, nyeri di hulu hati, atau kaki dan tangan membengkak secara mendadak, ibu harus segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter. Untuk mencegahnya ibu bisa kurangi konsumsi makanan yang terlalu asin atau tinggi garam, istirahat yang cukup (usahakan tidur miring ke kiri agar aliran darah ke janin lebih lancar), dan yang paling utama, jangan pernah absen untuk periksa tensi setiap kali jadwal kontrol kehamilan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

5. Mengkaji persiapan dan kelengkapan persalinan yang sudah ibu siapkan

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, menentukan bidan atau dokter, menyiapkan surat-surat penting seperti buku KIA, KTP, dan BPJS dalam satu map, selain itu, pastikan kendaraan atau dana cadangan, dan calon pendonor darahnya.

6. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti, perut mulai terasa kencang atau mules yang teratur, makin lama makin sering, dan tidak hilang walaupun ibu sudah dibawa istirahat atau berubah posisi, keluar lendir bercampur bercak darah dari jalan lahir, dan air ketuban pecah rasanya seperti cairan merembes atau keluar tiba-tiba dan tidak bisa ditahan seperti buang air kecil.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

7. Mengingatkan kembali untuk mengonsumsi tablet fe yang diberikan oleh bidan 1x sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Menyarankan ibu untuk merencanakan kunjungan lanjutan dan memberi tahu kami jika mereka mengalami keluhan atau melihat tanda-tanda komplikasi.

Evaluasi : Jika ada keluhan, ibu bersedia akan melakukan kunjungan lanjut.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

Tanggal : 24 Februari 2026

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : PMB Yuhanna Tarigan

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :

Ibu mengatakan masih sering buang air kecil pada malam hari namun sudah berkurang dari sebelumnya saat ini merasa cemas karena rasa nyeri yang dirasakan pada bagian bawah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

- 1. TD : 138/88 mmHg
- 2. Temp : 36 °C
- 3. HR : 97 x/i
- 4. RR : 24 x/i
- 5. BB : 61,5 kg
- 6. LILA : 28 cm

d. Pemeriksaan Head to toe

- 2) Rambut : Tidak terdapat ketombe, rambut berwarna hitam dan lurus
- 3) Edema : Tidak terdapat benjolan di kepala
- 4) Cloasma Gravidarum : Tidak terdapat bercak di area wajah
- 5) Konjungtiva : Tidak pucat dan berwarna merah muda
- 6) Sclera : Berwarna putih bersih tidak kuning
- 7) Mulut : Bibir lembab sedikit pucat, Tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies
- 8) Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid
- 9) Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau serumen

- 10) Bentuk payudara : Simetris, tidak terdapat benjolan
- Areola mammae : Bagian kiri tidak menonjol dan pada bagian kanan menonjol
 - Kolostrum : Tidak ada
- 11) Abdomen : Sesuai usia kehamilan
- Bentuk : Simetris
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Ada
 - Leopold I : TFU 28 cm (37- 40 Minggu) teraba
Tiga jari di bawah px, fundus teraba bagian bulat lunak (bokong) pada fundus uteri.
 - Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba bagian keras, memapan, dan panjang (PU-KA),sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan tidak bisa digoyang (kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, tangan pemeriksa (divergen).
 - Taksiran Berat Janin : $TFU - 12) \times 155 = (28 - 12) \times 155 = 2.480 \text{ kg}$
 - Auskultasi : Punctum maksimum terdapat di kuadran 3 (bawah pusat sebelah kanan perut ibu)
 - DJJ : 152x/i
- e. Ekstremitas
- 1) Oedema : Kaki sedikit bengkak
 - 2) Varices : Tidak ada
 - 3) Reflek patella : Kanan (+), Kiri (+)
 - 4) Kuku : Bersih
- f. Anus
- Hemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan penunjang

- | | |
|------------------|---------------|
| 1) HB | : 11,6 mg/dL |
| 2) Protein urine | : Negatif (-) |

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 37- 40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, kepala sudah masuk PAP, KU ibu dan bayi normal.

Masalah :

Ketidaknyamanan ibu pada trimester ke III yaitu sering buang air kecil dan cemas karena nyeri pada area bawah

Kebutuhan :

1. Penkes Fisiologis Trimester III berkaitan dengan keluhan ibu
2. Penkes Psikologis Trimester III

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24 Februari 2026

1. Memberitahukan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik namun tensi ibu masih tinggi. Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan Penkes fisiologis Trimester III pada ibu berkaitan dengan keluhannya yaitu,
 - a. Menjelaskan kembali bahwa hal yang normal jika ibu merasa lebih sering buang air kecil dan ada rasa nyeri di bagian bawah perut atau panggul, ini terjadi karena si kecil sudah semakin besar dan kepalanya mulai turun masuk ke rongga panggul, sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu jadi sebentar-sebentar ingin ke kamar mandi. Cara mengatasinya ibu mengatur atau menjadwalkan minumnya lebih banyak pada pagi dan siang hari agar mengurangi frekuensi berkemih di malam hari.
 - b. Nyeri pada area bawah disebabkan otot-otot di sekitar bawah perut atau panggul meregang dan menimbulkan rasa nyeri atau pegal. Ibu tidak perlu merasa cemas yang berlebihan, karena nyeri dan sering buang air kecil ini

justeru merupakan tanda normal bahwa tubuh ibu sedang berproses menyiapkan jalan lahir untuk si kecil. Untuk mengatasi nyeri di bagian bawah, ibu bisa menggunakan bantal penyangga di bawah perut atau di antara kedua kaki saat tidur menyamping agar beban panggul berkurang, saat bangun dari tempat tidur atau kursi, lakukanlah secara perlahan dan jangan langsung berdiri atau menghindari gerakan yang tiba-tiba

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberikan Penkes Psikologis Trimester III pada ibu berkaitan dengan keluhannya yaitu, untuk mengatasi cemas ibu bisa mencoba teknik relaksasi saat nyeri datang, lemaskan bahu dan lakukan pernapasan perut yang dalam. Tarik napas lewat hidung, lalu buang napas panjang lewat mulut seperti meniup perlahan, cara ini akan membantu mengalirkan oksigen ke otot yang tegang sehingga nyerinya berkurang. Selain itu ibu bisa mengikuti kegiatan senam atau yoga sehingga bisa saling bertukar pikiran dan pengalaman pada ibu hamil lainnya sehingga membuat ibu lebih tenang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengingatkan kembali ibu untuk membatasi asupan garam. Karena garam yang berlebihan itu sifatnya mengikat cairan di tubuh yang bisa memicu tekanan darah ibu naik lagi. Upaya ini kita lakukan supaya tekanan darah ibu tetap stabil dan terkontrol sampai hari persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

5. Mengkaji persiapan dan kelengkapan persalinan yang sudah ibu siapkan.

Evaluasi :Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, menentukan bidan atau dokter, menyiapkan surat-surat penting seperti buku KIA, KTP, dan BPJS dalam satu map, selain itu, pastikan kendaraan atau dana cadangan,dan calon pendonor darahnya.

6. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung saat kontraksi datang,tahan sebentar lalu dorong ke bawah seperti sedang BAB keras. Tekanan diarahkan ke otot perut dan jalan lahir,bukan di leher atau tenggorokan, dagu ditempelkan ke dada dan mata tetap terbuka melihat ke arah perut

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai yang dianjurkan

7. Mengingatkan kembali ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi vitamin yang sudah diberikan oleh bidan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Menyarankan ibu untuk merencanakan kunjungan lanjutan dan memberi tahu kami jika mereka mengalami keluhan atau melihat tanda-tanda komplikasi.

Evaluasi : Jika ada keluhan, ibu bersedia akan melakukan kunjungan lanjut.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I

3.2.1.1 Asuhan Kebidanan Kala I Pertama

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2026

Waktu : 16.30 WIB

Tempat : PMB Yuhanna Tarigan

Pengkaji : Devina Damayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :

Ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit dan merasakan mules pada perutnya dan wajah ibu juga sedikit cemas.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

1) TD : 132/93 mmHg

2) Suhu : 36,2°C

3) Pols : 93 x/i

4) Pernafasan : 22 x/i

5) Abdomen

- Leopold I : TFU 27 cm (38-40 Minggu) teraba pertengahan antara pusat dan px fundus teraba bagian bulat lunak (bokong) pada fundus uteri.
- Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba bagian keras, memapan, dan panjang (PU-KA) , sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa keras, bulat, dan tidak bisa digoyangkan (Ekstremitas kepala)

- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, tangan pemeriksa (divergen)
- Taksiran Berat Janin : $TFU - 12) \times 155 = (27 - 11) \times 155 = 2.480 \text{ kg}$
- Auskultasi : Punctum maksimum terdapat di kuadran 3 (bawah pusat sebelah kanan perut ibu)
- DJJ : 147x/i
- His : 2x/10'/40"
- Hodge : II 4/5

d. Pemeriksaan dalam

- 1) Pembukaan Serviks : 3 cm
- 2) Ketuban : Utuh
- 3) Pengeluaran cairan : Tidak Ada
- 4) Molase : Tidak Ada
- 5) Denominator : Uzun-Uzun Kecil (UUK)

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E 24 tahun G1P0A0, usia kehamilan 37- 40 minggu, Inpartu kala I fase laten, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, kepala sudah masuk panggul, KU ibu dan bayi normal.

Masalah :

Ketidaknyamanan fisiologis kala I, sakit pada pinggang, mules pada perut dan cemas

Kebutuhan:

1. Penkes proses persalinan Kala I
2. Support dukungan dari keluarga.
3. Memantau kemajuan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penkes proses persalinan Kala I. proses persalinan kala 1 dari pembukaan 1 sampai 10 biasanya berlangsung sekitar 12 hingga 18 jam untuk persalinan pertama, namun bisa lebih cepat sekitar 6 hingga 10 jam jika Ibu sudah pernah melahirkan sebelumnya, jadi Ibu tidak perlu khawatir karena proses ini memang membutuhkan kesabaran.

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberitahukan rasa nyeri yang ibu rasakan sekarang normal dan merupakan tanda positif bahwa rahim sedang bekerja mendorong bayi turun, sehingga semakin besar pembukaannya, maka kontraksi akan terasa semakin kuat dan sering.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerima rasa mulasnya dengan sabar dan ikhlas.

4. Mengajarkan teknik relaksasi, saat mulas datang, tarik napas dalam melalui hidung dengan posisi bahu rileks, lalu embuskan perlahan melalui mulut yang sedikit terbuka seperti sedang meniup lilin hingga mulasnya hilang, karena cara ini akan memberikan oksigen maksimal bagi si kecil sekaligus membantu mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.

Evaluasi : Ibu Mengerti dan Melakukannya

5. Menganjurkan ibu mobilisasi ibu berjalan-jalan ringan di sekitar ruangan, duduk santai sambil menggoyangkan panggul di atas bola persalinan (birthing ball), atau berdiri bersandar pada suami sambil melakukan gerakan pinggul yang rileks seperti berdansa agar otot-otot panggul tetap lentur.

Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya

6. Memberikan dukungan bahwa ibu tidak sendirian karena dukungan dan kehadiran keluarga, terutama suami yang akan menemani selama proses persalinan.

Evaluasi : Ibu Mengerti

7. Menyiapkan APD, partus set dan obat-obatan yang akan digunakan saat kala I yang bersih dan aman.

Evaluasi: Partus set dan obat-obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya.

8. Memantau kemajuan persalinan ibu.

Evaluasi : Pemantauan kemajuan persalinan pada jam : 20.00 dilakukan,

Pemeriksaan Dalam 6 cm, His 3x/10'/40", Hodge III.

3.2.1.2 Asuhan Kebidanan Kala I Kedua

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2026

Waktu : 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :

Ibu mengatakan mules-mules pada perut dirasakan semakin sering dan semakin menjalar ke pinggang dan cemas menghadapi persalinan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Tanda Vital

1) TD : 130/ 92 mmHg

2) Suhu : 36,3°C

3) Pols : 78 x/i

4) Pernafasan : 24 x/i

5) Abdomen

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px di fundus teraba bagian bulat lunak (bokong) pada fundus uteri.
- Leopold II : Di bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, memapan, dan panjang (PU-KA), sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa keras, bulat, dan tidak bisa digoyang (Ekstremitas kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, tangan pemeriksa (divergen).
- Taksiran Berat Janin : $TFU - 12) \times 155 = (26 - 11) \times 155 = 2.480 \text{ kg}$
- Auskultasi : Punctum maksimum terdapat di kuadran 3 (bawah pusat sebelah kanan perut ibu)
- DJJ : 152 x/i
- His : 3x/10'/40"

- Hodge : III 3/5

d. Pemeriksaan dalam

- 1) Pembukaan Serviks : 6 cm
- 2) Ketuban : Utuh
- 3) Pengeluaran cairan : Terlihat keluar lendir sedikit
- 4) Molase : Tidak Ada
- 5) Denominator : Ubun-Ubun Kecil (UUK)

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E G1P0A0 inpartu kala I fase aktif, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, kepala sudah semakin turun, KU ibu dan bayi normal.

Masalah :

Cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan:

1. Memberikan ibu support terutama dari keluarga
2. Mengajarkan ibu bergerak aktif
3. Konsumsi nutrisi yang cukup

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24 Februari 2026

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Karena ibu sedang berada di tahap awal persalinan, dia harus dipantau hingga serviksnya terbuka sepenuhnya.
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memberikan motivasi pada ibu agar tetap semangat dalam proses persalinan.
3. Memberi tahu ibu agar tidak mengejan sebelum waktunya dan tidak menahan buang air kecil atau buang air besar.
4. Memberi tahu posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti miring ke kanan dan ke kiri. Posisi tidur kepala lebih tinggi dari kaki. Atau jika ibu masih mampu untuk jalan atau jalan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala/ pembukaan.

5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Memantau kemajuan persalinan ibu.
Evaluasi : Pemantauan kemajuan persalinan pada jam : 00.30 dilakukan,
Pemeriksaan Dalam pembukaan lengkap, His 5x/10'/45", Hodge IV.

3.3.1.3 Asuhan Kebidanan Kala I Ketiga

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2026

Waktu : 00.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :

Ibu mengatakan mulasnya lebih sering dari sebelumnya adanya dorongan untuk meneran serta keinginan untuk BAB

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Tanda Vital

- 1) TD : 136/ 87 mmHg
- 2) Suhu : 36,5°C
- 3) Pols : 80 x/i
- 4) Pernafasan : 24 x/i
- 5) Abdomen
 - DJJ : 152 x/i
 - His : 5x/10'/45"

B. Pemeriksaan dalam

- 1) Pembukaan Serviks : 10 cm
- 2) Ketuban : Utuh
- 3) Pengeluaran cairan : Terlihat keluar lendir bercampur darah.
- 4) Molase : Tidak Ada
- 5) Denominator : Ubun-Ubun Kecil (UUK)

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E G1P0A0 inpartu kala II fase aktif, pembukaan lengkap.

Masalah :

Mulasnya lebih sering

Kebutuhan:

1. Memantau tanda dan gejala kala II.
2. Dukungan dari suami atau keluarga.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah pembukaan lengkap.
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memantau tanda gejala kala II seperti adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
Evaluasi : Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
3. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu saat persalinan dan memberikan dukungan.
4. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi.
5. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

Data perkembangan kala I dapat dilihat secara lengkap pada tabel 2.2, sebagai berikut :

Tabel 2.2**Hasil Pemantauan Kala I Fase Laten – Fase Aktif**

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
16:30	147 x/i	2x/10'/30"	3 cm	U	132/93 mmHg	78x/i	36°C
17.00	147 x/i	2x/10'/30"			133/92 mmHg	80x/i	
17.30	147 x/i	2x/10'/30"			132/93 mmHg	80x/i	
18:00	148 x/i	3x/10'/30"			132/92 mmHg	80x/i	
18:30	148 x/i	3x/10'/30"			130/91 mmHg	80x/i	

19:00	147 x/i	3x/10'/30''			130/91 mmHg	82x/i	
19:30	149 x/i	3x/10'/30''			130/91 mmHg	83x/i	
20:00	152 x/i	3x/10'/40''	6 cm	U	130/92 mmHg	84 x/i	36,3 °c
20:30	152 x/i	3x/10'/40''			131/92 mmHg	80x/i	
21:00	150 x/i	3x/10'/40''			130/91 mmHg	82x/i	
21:30	152 x/i	4x/10'/40''			132/91 mmHg	83x/i	
22:00	153 x/i	4x/10'/45''			133/89 mmHg	80 x/i	
22:30	152 x/i	4x/10'/45''			136/89 mmHg	80x/i	
23:00	150 x/i	5x/10'/45''			137/89 mmHg	82x/i	
23:30	152 x/i	5x/10'/45''			136/87 mmHg	83x/i	
00:00	152 x/i	5x/10'/45''			136/87 mmHg	82x/i	
00:30	152 x/i	5x/10'/45''	10 cm	J	136/87 mmHg	80x/i	36,5 °c

3.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

Tanggal : 25 Februari 2026

Pukul : 00.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :

Ibu mengatakan mulasnya lebih sering merasa ingin buang air besar, Semakin cemas menghadapi persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital

- 1) TD : 136/87 mmHg
- 2) Suhu : 36,5°C
- 3) DJJ : 152 x/menit
- 4) Pols : 80x/i
- 5) Pernafasan : 24 x/i

d. Pemeriksaan Dalam (inspeksi)

- 1) Serviks lunak dan tipis serta portio sudah tidak teraba
- 2) Presentase kepala, teraba UUK.
- 3) Molase tidak ada
- 4) Ketuban masih utuh
- 5) Pembukaan serviks lengkap (10 cm)
- 6) Penurunan kepala janin 0/5
- 7) Bagian terbawah janin berada di hodge IV
- 8) His adekuat : 5x/10'/45"

e. Terlihat tanda gejala kala II :

- 1) Adanya dorongan ingin meneran
- 2) Adanya tekanan pada anus
- 3) Terlihat perineum menonjol
- 4) Terlihat vulva membuka

C. ANALISA DATA

Diagnosa:

Ny. E 24 tahun Inpartu kala II, presentase kepala, pembukaan lengkap, KU ibu dan bayi normal, Ketuban utuh, his adekuat.

Masalah :

Semakin cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan :

1. Pemberian support serta nutrisi.
2. Bimbingan persalinan
3. Amniotomi

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
 - b. Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
 - c. Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk bersih
 - d. Memakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
 - e. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di dalam partus set.

Evaluasi : Persiapan alat sudah lengkap dan sudah menggunakan alat perlindungan diri.

2. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
 - a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - b. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Selaput ketuban utuh. Melakukan Amniotomi memasukkan setengah klem kocher secara hati-hati ke dalam vagina menggunakan jari tangan kanan sebagai pemandu, di mana ujung tajam alat diarahkan ke selaput ketuban saat rahim sedang tidak berkontraksi untuk menghindari semburan air ketuban yang

mendadak. Setelah selaput digores hingga pecah, jari digunakan untuk memperlebar robekan agar air ketuban mengalir keluar perlahan.

- c. Melakukan 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) dan mencuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- d. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

Evaluasi : Pada jam 00.32 Ketuban sudah pecah berwarna jernih dan pembukaan lengkap

3. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses meneran.
 - a. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik
 - b. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - c. Menganjurkan suami untuk memberikan minum saat kontraksi tidak muncul.
 - d. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - e. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Evaluasi : Ibu sudah diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik, keluarga sudah mengerti dan bersedia membantu ibu menyiapkan proses meneran, ibu memilih posisi setengah duduk, ibu sudah dibimbing meneran ketika ada keinginan meneran dan kontraksi yang kuat.

4. Mempersiapkan pertolongan kelahiran
 - a. meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
 - b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c. Membuka tutup partus set.
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Evaluasi : Persiapan kelahiran bayi sudah dilakukan.

5. Melakukan pertolongan untuk melahirkan bayi
 - a. Membantu lahirnya kepala dengan cara Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi.

Evaluasi :Kepala sudah lahir

- b. Memeriksa lilitan tali pusat.

Evaluasi : Tidak ada lilitan

- c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : Sudah putar paksi

- d. Setelah terjadi putaran paksi luar dengan cara memegang kepala bayi secara biparental, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, kemudian dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi : Bahu bayi sudah lahir

- e. Melahirkan badan dan tungkai dengan cara menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

- f. Melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dengan memasukkan 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.

Evaluasi : Bayi sudah lahir lengkap pukul 01.09 WIB, jenis kelamin Perempuan.

6. Melakukan asuhan bayi baru lahir.

- a. Melakukan penilaian sepintas (APGAR).

Evaluasi : Warna kulit merah muda, Denyut jantung normal, menangis kuat, tonus otot aktif, dan pernapasan normal.

- b. Keringkan bayi ganti dengan handuk kering, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan

- c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan Janin Tunggal

Evaluasi : tidak ada janin kedua.

- 7. Melakukan dokumentasi

3.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tanggal: 25 Februari 2026

Pukul: 01:26 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya, merasa lelah dan perut terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Lemas

a. Tanda-tanda Vital

1) TD : 131/82mmHg

2) RR : 24x/i

3) HR : 82x/i

4) T : 36,4°C

b. Inspeksi

1) Adanya semburan darah

2) Tampak tali pusat menjulur/ memanjang di depan vulva

c. Palpasi:

1) Tidak ada janin ke dua.

2) Uterus teraba bulat keras.

3) Kandung kemih kosong

4) Kontraksi baik

5) TFU teraba setinggi pusat.

6) Pendarahan ± 200 cc.

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E P1A0 Inpartu Kala III dengan TFU setinggi pusat, Janin tunggal, kondisi ibu dan bayi baik, plasenta belum lahir.

Masalah :

Nyeri karena kontraksi/mules

Kebutuhan :

1. Pengeluaran plasenta
2. Pemantauan kontraksi uterus

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
Evaluasi : Ibu sudah diberitahu.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM untuk membantu uterus berkontraksi
Evaluasi: pukul 01.11 Oksitosin sudah disuntikkan pada 1/3 pada bagian luar secara intramuscular
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain dorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

4. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi dari perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut, lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, selanjutnya melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong dan sudah dilakukan pengikatan tali pusat.

5. Meletakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi dengan meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu, lalu selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

Evaluasi : Bayi sudah diletakkan di dada ibu dan sudah terjadi kontak kulit ke kulit di dada ibu, akan dipantau terus selama 1 jam.

6. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Membantu kelahiran Plasenta, memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta.

Evaluasi : Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada semburan darah dari vagina dan tali pusat memanjang.

- b. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva.
 - c. Melakukan Peregangannya tali pusat terkendali, tegangkan tali pusat ke arah bawah, diikuti tekanan dorso-kranial (ke atas dan ke belakang) untuk mencegah involusi uteri.
 - d. Menyuruh ibu meneran sambil menengangkan tali pusat sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar dengan lantai.
 - e. Memindahkan klem pada saat tali pusat bertambah panjang hingga berjarak 5 – 10 cm di depan vulva.
 - f. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina tampung plasenta dengan kedua tangan kiri dan tangan kanan pilin plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir. lalu menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - g. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus 15 detik dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan searah jarum jam secara lembut hingga uterus berkontraksi
- Evaluasi : Plasenta sudah lahir pukul 01.24 WIB. Kontraksi Uterus baik.
7. Melakukan evaluasi kemungkinan perdarahan
 - a. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum.
Evaluasi : Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum
 - b. Melakukan pemeriksaan kedua sisi plasenta untuk memeriksa kelengkapan plasenta.
Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, dan sudah dimasukkan ke dalam tempat khusus
 8. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
Evaluasi : Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
 9. Melakukan dokumentasi.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 25 Februari 2026

Pukul : 01:26 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa lemas.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

a. TTV :

1) TD : 129/80 mmHg

2) RR : 24x/i

3) HR : 80x/i

4) TFU : 37,2⁰C

b. Palpasi abdomen

1) Kandung kemih : Kosong

2) Kontraksi Uterus : Baik dan keras

3) TFU : 2 Jari dibawah pusat

c. Inspeksi genetalia

1) Plasenta lahir lengkap

2) Laserasi jalan lahir : Otot perineum

3) Pengeluaran darah : Ada, Lochea Rubra

4) Jumlah pendarahan : ± 200 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E P1A0 Inpartu Kala IV, kontraksi baik, TFU 2 Jari di bawah Pusat, laserasi derajat 2, jumlah pendarahan normal dan KU ibu Normal.

Masalah :

Perut terasa mules dan lemas

Kebutuhan :

1. Penkes Nutrisi
2. Memantau ibu selama 2 jam postpartum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 25 Februari 2026

1. Memberitahu kondisi ibu dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir dan terdapat robekan pada jalan lahir.
2. Melakukan penjahitan pada robekan perineum.
Evaluasi : Melakukan penjahitan di perineum 4 jahitan, secara jelujur, benang catgut. Penjahitan perineum sudah dilakukan.
3. Penkes Nutrisi pada ibu postpartum Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, minum air putih, teh manis hangat, atau jus guna mengganti cairan tubuh yang hilang, ibu boleh makan apapun seperti, sup hangat, roti, atau biskuit tidak ada pantangan makan kecuali ibu memiliki alergi.
Evaluasi : Ibu segera makan roti dan minum.
4. Membersihkan ibu dengan dimulai membersihkan sisa darah pada tubuh ibu setelah itu mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman.
Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
5. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat tidur persalinan dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%.
Evaluasi : Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti Rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam, serta kesadaran menurun.
Evaluasi : ibu mengerti
7. Melakukan pendokumentasikan hasil asuhan, memeriksa fundus dan kontraksi, pengeluaran pervaginam, plasenta dan selaput ketuban, kandung kemih, perineum, kondisi ibu, serta bayi baru lahir.
 - a. Melakukan pemeriksaan antropometri.
Timbang dan ukur bayi:
BB : 2.700 gram, PB : 48 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm
 - b. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi diberikan satu jam setelah lahir.

- c. Memberi salep mata tetrasiklin 1% diberikan satu jam setelah lahir.
- d. Memberikan imunisasi Hepatitis B secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc dua jam setelah pemberian vitamin K1.
- 8. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 kedua.

Data perkembangan pemantauan Kala IV dapat dilihat secara lengkap pada tabel 2.3, sebagai berikut:

Tabel Pemantauan Kala IV

JAM KE	WAKTU	TD	NADI	SUHU	TFU	KONTRAKSI	KANDUNG KEMIH	DARAH YANG KELUAR
1	01.26	129/80 mmHg	96x/i	36,2°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	01.41	129/80 mmHg	92x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	01.56	127/80 mmHg	89x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	02.11	125/82 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
2	02.41	123/80 mmHg	80x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
	03.11	121/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc

Sumber : Ny. E

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (6 Jam)

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2026

Waktu : 07.00 WIB

Tempat : PMB Yuhanna Tarigan

Pengkaji : Devina Damayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules seperti senggugutan, merasa nyeri pada bekas jahitan saat buang air kecil dan ASI belum keluar .

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Tanda-tanda Vital

- 1) TD : 121/80 mmHg
- 2) Pols : 84x/i
- 3) RR : 24 x/i,
- 4) T : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak pucat dan bengkak
- 2) Mata : Konjungtiva tampak merah muda dan sklera tidak ikterik.
- 3) Payudara : Puting kanan menonjol puting susu kiri tidak menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, sedikit nyeri saat ditekan, belum ada pengeluaran ASI.
- 4) Abdomen
 - Konsistensi uterus : keras
 - TFU : 2 Jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - Pendarahan : Normal

5) Pengeluaran lochea

- Warna merah, bau amis, tidak berbau busuk, jumlah pendarahan 20 cc, konsistensi encer.

6) Perineum dan Anus

- Luka episiotomi/jahitan : ada luka pada otot perineum, luka sudah dijahit
- Keadaan luka : baik/normal
- Keadaan vulva : tidak ada oedema
- Anus : tidak ada hemoroid

7) Ekstremitas

- Odem tidak ada, kemerahan tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. E 24 Tahun, post partum 6 jam pertama dengan luka perineum derajat 2 lochea rubra.

Masalah :

1. Mules pada perut
2. ASI belum keluar dan payudaranya sedikit nyeri.
3. Puting sebelah kiri tidak menonjol.

Kebutuhan :

1. Penkes perawatan payudara
2. Penkes tentang cara dan teknik menyusui
3. Penkes Nutrisi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus berjalan ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberikan Penkes perawatan payudara,
 - a. Mengajarkan ibu teknik mengompres payudara untuk meredakan nyeri dengan cara membersihkan payudara lakukan dengan teknik kompres selang-

seling antara air hangat dan air dingin pada payudara, masing-masing dilakukan selama 3 hingga 5 menit.

- b. Pada puting susu yang tidak menonjol sempurna pada saat melakukan pengompresan ibu bisa sembari melakukan pijatan melakukan gerakan memutar di sekitar puting sebanyak 15–20 kali, Pijat juga bagian bawah payudara hingga ke area puting secara perlahan lalu, pelintir bagian puting dengan lembut beberapa kali.

Evaluasi : Ibu sudah melakukannya.

3. Memberikan Penkes cara dan teknik menyusui dengan benar,

- a. Sebelum menyusui bersihkan terlebih dahulu payudara dengan kain basah setelah itu posisikan seluruh tubuh bayi lurus menghadap ibu, lalu untuk merangsang bayi agar membuka mulutnya secara maksimal ibu bisa menempelkan puting susu pada pipi bayi saat bayi sudah membuka mulut , segera masukkan sebagian besar bagian hitam payudara ke mulut bayi hingga dagunya menempel.
- b. Pada puting susu yang tidak menonjol payudara kiri, ibu bisa memijat atau menarik puting secara lembut serta menjepit payudara membentuk huruf C agar lebih pipih dan mudah dilahap bayi. Namun jika bayi kesusahan ibu bisa memberikan menggunakan sendok kecil dengan cara Posisikan bayi tegak, dekatkan sendok berisi ASI ke bibir bawahnya, dan biarkan ia menyeruputnya sendiri

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

4. Memberikan penkes nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang tinggi serat seperti sayur bayam, kangkung, dan brokoli , buah-buahan. Serta minum minimal 8-12 gelas/hari

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Menjelaskan rasa mulas yang sedang dirasakan itu sebenarnya tanda yang sangat bagus. Itu artinya rahim ibu sedang bekerja keras untuk mengecil kembali ke ukuran semula dan Memberitahukan bahwa keluarga bisa bantu mengusap-usap lembut bagian perutnya (masase) supaya rahimnya tetap kuat dan Ibu merasa lebih nyaman.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti

6. Memberikan penkes tentang :
 - a. Cara menjaga kebersihan area kewanitaannya dan luka jahitan agar proses penyembuhan berjalan cepat tanpa infeksi. Pastikan untuk rutin mengganti pembalut, terutama setelah buang air. Saat membasuh, gunakan air bersih dengan gerakan dari arah depan ke belakang guna mencegah kuman masuk ke luka. Jangan lupa untuk selalu mengeringkan area tersebut menggunakan kain bersih atau handuk lembut setiap kali selesai dibersihkan.
 - b. Menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan tanpa mencampurnya dengan makanan atau minuman tambahan apa pun. Proses menyusui dilakukan secara on-demand (sesuai kebutuhan bayi) dan mengajarkan keluarga untuk membantu menyendawakan bayi dengan tepukan ringan di punggung agar bayi merasa nyaman dan mencegah gumoh setelah pemberian ASI.
7. Menyarankan ibu untuk merencanakan kunjungan lanjutan dan memberi tahu kami jika mereka mengalami keluhan atau melihat tanda-tanda komplikasi.
Evaluasi : Jika ada keluhan, ibu bersedia akan melakukan kunjungan lanjut.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (6 Hari)

Tanggal : 04 Maret 2026

Pukul : 16:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang tidur, ASInya lancar dan bayi kuat menyusu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas.

b. TTV:

1) TD : 121/80 mmHg

2) RR : 24 x/i

3) Pols : 85 x/i

4) T : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Tidak pucat, tidak oedem

b. Mata

Konjungtiva tampak merah muda dan sklera tidak ikterik

c. Payudara

Puting kiri dan kanan menonjol, tidak disertai lecet, ada pengeluaran ASI

d. Abdomen

TFU pertengahan pusat dengan simfisis

e. Kontraksi : Baik

Genetalia

f. Pengeluaran locheasanguinolenta

Berwarna : Coklat Kemerahan

g. Ekstremitas

Kaki dan tangan tidak oedem

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ibu post partum 6 hari, Kondisi ibu baik, locheasanguinolenta , involusi uterus baik , ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan baik

Masalah :

Tidak ada

Kebutuhan :

1. Kebutuhan nutrisi ibu
2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada masa nifas

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusiuterus berjalan normal.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

- a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu dan memperlancar pengeluaran ASI.
- b. Pemberian ASI eksklusif secara kebutuhan (ondemand)

Evaluasi :Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

3. Memberitahukan tanda bahaya pada masa nifas, yaitu seperti perdarahan hebat yang membasahi lebih dari satu pembalut dalam sejam, demam tinggi, atau keluar cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir, sesak napas, nyeri saat buang air kecil, hingga menghindari perasaan sedih yang sangat mendalam

Evaluasi : ibu mengerti dan Ibu mengatakan tidak ada masalah

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila memiliki keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (2 Minggu)

Tanggal: 26 Maret 2026

Pukul : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sulit buang air besar, bayinya menyusu dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil
- d. Tanda Vital
 - 1) TD : 120/82 mmHg
 - 2) HR : 78 x/i
 - 3) RR : 22 x/i
 - 4) Temp : 36,5 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah

Tidak pucat, tidak oedem
- b. Mata

Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
- c. Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI ada
- d. Abdomen

TFU teraba 2 jari diatas simfisis

Kontraksi : Baik
- e. Genetalia

Pengeluaran lochea : serosa

Berwarna : Kuning kecoklatan

Jahitan : sudah mulai membaik

Pendarahan : Normal
- f. Ekstremitas

Kaki dan tangan tidak oedem

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ibu post partum 2 minggu, Kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal dan ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan baik

Masalah :

Sulit buang air besar.

Kebutuhan :

1. Penkes pola Nutrisi.
2. ASI Eksklusif.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba di atas simfisis dan tidak ada pendarahan yang berbau.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti.

2. Memberikan Penkes pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang tinggi serat seperti Sayur Bayam, kangkung, dan brokoli sangat baik karena kaya serat dan air, Buah-buahan seperti Pepaya untuk melancarkan BAB. Serta minum minimal 8-12 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan nya

3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan tanpa memberikan makan pendamping supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara, yang dimana sebelum menyusui hendaknya ibu membersihkan payudara ibu.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberikan penyuluhan kepada ibu penkes tentang KB yang aman untuk ibu menyusui seperti KB suntik, MAL, IUD, AKBK dan PIL. Kemudian

menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap -tiap alat kontrasepsi tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (6 minggu)

Tanggal: 9 April 2026 Pukul : 10:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya semakin sehat dan selalu menyusui bayinya, sudah menentukan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : Stabil
- c. Tanda-tanda Vital
 - 1) TD : 121/80 mmHg
 - 2) RR : 22 x/i
 - 3) Pols : 80 x/i
 - 4) Suhu : 36,6⁰ C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah

Tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
- b. Payudara

Putting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- c. Abdomen

TFU tidak teraba
- d. Genetalia

Pengeluaran locheaalba (cairan putih sedikit), sudah tidak memakai pembalut.

C. ANALISA DATA

Diagnosa:

post partum 6 minggu, keadaan ibu baik dan ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan baik.

Masalah :

Tidak ada

Kebutuhan :

1. Pola Nutrisi
2. Konseling KB suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik.
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI eksklusif.
Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif.
3. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi ibu masa nifas, dan menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi yang mengandung protein (susu, telur, ikan), magnesium (kacang-kacangan), sayuran hijau dan buah, karbohidrat, lemak, vitamin, cairan, seng, dan DHA yang dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan memenuhi produksi ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti dan telah memenuhi kebutuhan nutrisinya.
4. Menjelaskan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan ini kontrasepsi yang isinya hanya hormon progestin. Ibu cukup datang ke bidan atau dokter setiap 12 minggu sekali untuk mendapatkan suntikan. Menyarankan KB ini sangat cocok untuk Ibu yang baru melahirkan karena tidak akan mengganggu produksi ASI. Kekurangannya, ibu akan mengalami perubahan siklus haid, perubahan berat badan.
Evaluasi : ibu sudah memutuskan tetap memilih KB suntik 3 bulan

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1 (6 Jam)

Tanggal : 25 Februari 2026

Pukul : 07.00 WIB

Identitas/Biodata Bayi

1. Nama Bayi : Bayi Ny. E
2. Tanggal lahir : 25 Februari 2026
3. Pukul lahir : 01.09 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi menangis kuat, bayi lahir spontan, sudah mendapatkan imunisasi vitamin K dan imunisasi HB 0 dan serta salep mata.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : BAIK
 - a. Tanda-tanda Vital
 - 1) Suhu : 37°C
 - 2) RR : 45x/i
 - 3) Pols : 130x/i
 - b. Antropometri
 - 1) PB : 48 cm
 - 2) BB : 2.700 gram
 - 3) LK : 33 cm
 - 4) LD : 31 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum
 - b. Mata : Simetris, tidak ada kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda
 - c. Hidung : Lubang hidung Simetris
 - d. Mulut : Tidak ada Labia palatoschisis
 - e. Telinga : Simetris
 - f. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - g. Dada : Simetris

- h. Perut : Normal, bentuknya cembung, bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
 - i. Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
 - j. Kulit : Kemerahan.
 - k. Punggung : Tidak ada spina bifida.
 - l. Anus : Berlubang dan tidak ada kelainan.
 - m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus, tidak sianosis.
 - n. Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.
 - o. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
 - p. Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB.
3. Reflek
- a. Refleks moro
Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
 - b. Refleks mengedip
Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
 - c. Refleks tonicneck
Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
 - d. Refles rooting
Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
 - e. Refleks sucking
Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
 - f. Refleks grasping
Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
 - g. Refleks Babinski
Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

C. ANALISA DATA

Diagnosa :

Neonatus 6 jam Keadaan umum normal

Masalah :

Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan bayi baru lahir
2. Tanda bahaya bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

1. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.

Evaluasi: Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Memberikan konseling
 - a. Memastikan bayi selalu merasa hangat dan nyaman. Dengan menjaga posisi bayi tidak terkena hembusan angin langsung dari kipas angin atau AC. Selain itu, Jika baju atau popok bayi basah karena pipis, segera diganti, supaya badannya tidak menggigil.
 - b. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari asi ibu yaitu Asi merupakan makanan yang paling mudah di cerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin,protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan Asi Eksklusif, yaitu hanya Asi saja kepada bayinya sesring mungkin dan sesudah menyusui sendawakan bayi agar tidak muntah.
 - c. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril, tidak boleh memberikan ramuan (obat-obatan tradisional) pastikan tali pusat tetap kering.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

Evaluasi : Ibu mengerti.

4. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang apabila bayi memiliki keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2 (6 Hari)

Tanggal : 04 Maret 2026

Pukul: 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusui dan menghisap ASI dengan kuat, tali pusat putus pagi tadi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Temp : 36,7°C

Pols : 140x/i

RR : 50x/i

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit : Berwarna kemerahan

b. Mata : Sklera tidak menguning

c. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan

d. Mulut : Bersih

e. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris tidak ada pengeluaran cairan

f. Leher : Tidak ada pembengkakan

g. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris

h. Abdomen : Tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi

i. Genetalia : BAK 5-8 x/Hari

BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

C. ANALISA

Diagnosa :

Neonatus normal 6 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah :

Tidak ada

Kebutuhan :

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi
Evaluasi : ibu mengerti.
2. Memberitahu dan mengingatkan kembali pada ibu bahwa keadaan bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi dan memberitahu agar tidak memberikan sesuatu pada pusat bayi yang sudah putus.
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, tidak lupa untuk mengganti popok bayi pada saat BAK dan BAB. Dan mencuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah memegang bayinya.
Evaluasi : Ibu akan melakukannya
5. Memberitahu ibu apabila bayi ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang kembali ke klinik jika bayi ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN3 (2 Minggu)

Tanggal : 26 Maret 2026

Pukul : 14:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan ASI ibu lancar

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. TTV:

Pernafasan : 45 x/i Nadi: 125 x/i Suhu: 36,8⁰C

2. Pemeriksaan fisik

a. Ubun-ubun

Ukun-ubun teraba belum mengeras

b. Kulit

Warna kulit tidak kemerahan, vernikscaseosa dan lanugo sudah tidak tampak.

c. Mata

Simetris, tidak ada oedempalpebra, penglihatan bayi kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.

d. Mulut

Bersih

e. Dada

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan.

f. Abdomen

Simetris, tali pusat putus pada tanggal 03 maret pada hari ke-enam.

g. Genetalia

Bersih, BAK 5-6 x/hari

h. Anus

BAB 1-2 x/hari

C. ANALISA

Diagnosa :

Neonatus normal 2 minggu, keadaan bayi normal.

Masalah :

Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Mengingatkan kembali agar tetap memberikan bayinya ASI eksklusif.
Mendukung ibu memberikan bayinya ASI eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping ASI sampai 6 bulan.
Evaluasi :Ibu bersedia tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan
3. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi
5. Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1 yang berfungsi untuk mencegah penyakit Tuberkulosis dan melindungi anak dari infeksi virus polio awal bulan depan di klinik.
Evaluasi : Ibu setuju untuk datang imunisasi.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal: 29 April 2026

Pukul: 11.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Batak mandailing	Suku/bangsa	: Batak mandailing
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan:
Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 Bulan.
2. Jumlah anak hidup : 1 Orang
3. Haid terakhir : 25-04-2026
4. Status peserta KB : Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi jenis apapun.
5. Riwayat seksualitas : Belum pernah berhubungan setelah melahirkan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum Baik
2. Tanda-tanda Vital

TD	: 125/85 mmHg	RR: 20 x/i
HR	: 96 x/i	Suhu: 36,2
3. Antropometri

TB	: 156 cm	BB: 59 kg
Lila	: 28 cm	
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala dan leher
Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, tidak ada *oedem*, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

- b. Dada
Asimetris, tidak ada benjolan ataupun nyeri tekan
- c. Abdomen
Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong
- d. Ekstremitas
Genetalia atas dan bawah tidak *oedem*, tidak ada *varices* atau kemerahan, refleksi patella (+)
- e. Genetalia luar
Tidak ada *varices*, bekas luka persalinan pulih dengan baik
- 5. Pemeriksaan ginekologis
 - a. Genetalia eksterna
Tidak ada ulkus/bisul/luka terbuka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini/benjolan bulat, tidak ada pembengkakan kelenjar skene/kantung berisi cairan.
 - b. Genetalia interna
Cairan vagina ada seperti keputihan sedikit, tidak ada nyeri goyang.

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.E P1A0, akseptor KB suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu sudah mengetahuinya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu efek sampingnya perubahan pada berat badan, sakit kepala, perubahan siklus menstruasi, dan keuntungannya yaitu ibu tidak perlu khawatir karena KB ini tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.
Evaluasi : Ibu sudah paham dan tetap memilih KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, yaitu ibu akan disuntik KB triclofem secara IM di bokong.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

- a. Mempersiapkan obat dan alat yang dibutuhkan untuk KB suntik 3 bulan yaitu nald, spuit 3 cc, Triclofen, dan kapas alcohol.
Evaluasi : Obat dan alat sudah dipersiapkan
- b. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan secara IM pada ibu.
Evaluasi : Obat sudah dimasukkan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu untuk melakukan KB lagi yaitu pada tanggal 22 Juli 2026.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kembali pada tanggal yang sudah ditentukan.

Pelaksana Asuhan

Devina Damayanti

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care kepada Ny. E sejak Bulan 01 Februari sampai dengan 29 April 2026 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. E dengan G1P0A0 mulai kehamilan 34-36 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 3 kali, pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 23- 05- 2025 dan TTP 02-03-2026. Perawatan antenatal (ANC) dibuat untuk mengawasi pertumbuhan janin dan proses kehamilan, menjaga kesehatan ibu, serta mengenali lebih awal segala masalah atau kondisi medis yang bisa muncul selama masa kehamilan.

Sesuai dengan peraturan tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, standar pelayanan antenatal mencakup komponen yang disebut "10 T" pada setiap pemeriksaan: berat dan tinggi badan; tekanan darah; lingkaran lengan atas (LiLA); tinggi fundus; evaluasi posisi dan denyut jantung janin; pemberian vaksinasi berdasarkan status vaksinasi; dan setidaknya 90 tablet penambah darah.

Penulis memberikan informasi kesehatan tentang kebiasaan makan tertentu, seperti mengonsumsi makanan yang tinggi protein, seperti kacang-kacangan, daging, ikan, dan buah-buahan, serta buah-buahan seperti naga, bit, jambu biji merah, dan sebagainya, serta mengonsumsi suplemen zat besi dalam dosis satu tablet setiap hari. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh terasa sesak saat duduk terlalu lama karena membantu mempersiapkan dagangan suaminya pada siang hari serta merasakan gelisah dan susah tidur pada malam hari karena nyeri pada pinggangnya.

Sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan ketidaknyamanannya, seperti mengajarkan posisi duduk yang benar, teknik relaksasi, pola istirahat. Sesak nafas pada ibu hamil di sebabkan karena adanya perubahan anatomis pada bagian rongga dada karena terdapat pembesaran uterus yang mendorong diafragma ke atas. Perubahan yang terjadi tersebut bisa mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (N. Rahmawati, 2021).

4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

Pada kunjungan kedua ibu datang dengan keluhan, mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam sehingga menyebabkan pola istirahat ibu terganggu dan tekanan darah ibu meningkat. Lalu penulis menganjurkan ibu untuk menjadwalkan atau mengatur pola minum, menganjurkan lebih banyak minum pada pagi dan siang hari dan menghindari mengkonsumsi kopi dan teh, buang air kecil saat hendak tidur malam hari dan menganjurkan ibu diet garam.

Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil akibat pembesaran rahim dan menekan kandung kemih sehingga cepat penuh. penyebab kencing terus menerus dengan tingkat 96,7% karena ketegangan jalan rahim membuat kandung kemih terasa cepat penuh dan sering buang air kecil. karena janin mulai memasuki rongga panggul dan turun menekan kandung kemih. konsumsi natrium tinggi berhubungan langsung dengan retensi cairan dan peningkatan volume darah yang membebani jantung (D. Pangestu, 2023).

4.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

Pada kunjungan selanjutnya ibu datang dengan keluhan masih sering buang air kecil pada malam hari namun sudah berkurang dari sebelumnya saat ini merasa cemas karena rasa nyeri yang dirasakan pada bagian bawah. Untuk mengatasinya menganjurkan ibu menggunakan bantal penyangga di bawah perut atau di antara kedua kaki saat tidur menyamping agar beban panggul berkurang meninggikan kakinya dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada area bawah perut dan menngajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengatasi cemasnya. Ibu mengerti dan

tidak terlalu cemas lagi dengan keadaannya. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Nyeri perut bawah pada ibu hamil dapat disebabkan oleh faktor normal. Secara alami, nyeri ini muncul akibat peregangan ligamen seiring membesarnya rahim, perubahan hormon kehamilan, peningkatan gas lambung akibat melambatnya sistem pencernaan, serta naiknya asam lambung (medis bocah Indonesia, 2024).

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Ny. E dengan usia kehamilan 37- 40 minggu diantar keluarga datang ke PMB Yuhanna Tarigan, ibu mengatakan sakit pada perut namun masih bisa di tahan sejak pukul 03.00 WIB. Mulasnya semakin sering dan menjalar hingga ke pinggang sehingga ibu memutuskan untuk ke bidan. Setelah ibu tiba pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 16.30 (WIB), pemeriksaan vagina menunjukkan pembukaan serviks sebesar 3 cm. Bidan kemudian memutuskan untuk melihat ibu di klinik dan menyarankan untuk melakukan hal-hal seperti bergerak atau berolahraga untuk mempercepat pembukaan serviks. Pemeriksaan vagina kedua dilakukan pada pukul 20.00 (WIB) dan menunjukkan pembukaan serviks yang lunak, selaput ketuban utuh, dan presentasi kepala. Serta memantau tekanan darah ibu setiap 30 Menit sekali. Pada pukul 00.00 dilakukan periksa dalam untuk ketiga kalinya dengan hasil pembukaan lengkap. Persalinan kala I Ny. E berlangsung selama kurang lebih 21 jam (mulai dari saat ibu merasa mules dan mengeluarkan lendir).

Persalinan normal umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, pada primigravida dalam waktu 18 jam, dan pada multigravida dalam waktu 12-14 jam. sedangkan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam disebut dengan persalinan lama dimulai dari tanda-tanda persalinan 5, yakni timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan servix yang ditandai dengan adanya pengeluaran

lendir dan darah sebagai tanda pemula dan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, akibat ketuban pecah atau selaput janin robek (Endang, 2023).

Terdapat kesenjangan teori dengan praktik dimana lama fase laten - fase aktif Ny.E Primigravida yaitu ± 21 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir. Berdasarkan teori normal umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, pada primigravida dalam waktu 18 jam.

Kala pertama persalinan Ibu E. tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan selama Kala pertama persalinan, yang menunjukkan bahwa semuanya berjalan lancar. Persalinan terjadi ketika serviks sepenuhnya terbuka (10 cm) di bawah pengawasan partogram. Tahap pertama persalinan dimulai pada pukul 12.30 WIB dengan tekanan darah 136/87 mmHg, denyut jantung 85 kali per menit, laju pernapasan 22 kali per menit, suhu tubuh 36,5 °C, denyut jantung janin 152 kali per menit, dan kontraksi 5 kali setiap 10 menit/50 detik.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Persalinan Kala II berlangsung selama sekitar tiga puluh menit. Ini dimulai pada pukul 12.30 WIB ketika serviks telah sepenuhnya melebar. Pada pukul 12.32 WIB, kantung ketuban telah pecah dan serviks telah sepenuhnya melebar, sehingga dilakukan amniotomi. Cairan dalam ketuban berwarna jernih. Bayi perempuan yang sehat lahir pada pukul 01.09 dini hari (WIB), dengan berat lahir 2.700 gram, panjang tubuh 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 31 cm.

Kala II (pengeluaran) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka (Khasanah, 2024). Berdasarkan hasil observasi penulis pada primi kala 2 umumnya berlangsung 1-2 jam namun Ny. E berlangsung selama ± 30 menit sangatlah normal dan termasuk dalam batas fisiologis.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5-15 menit, jika lebih dari 30 menit maka termasuk persalinan kala III lama (Widiastutik, 2020). Selama dua menit pertama setelah persalinan, penanganan termasuk pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular (i.m.) pada sepertiga bagian luar paha kanan pada pukul 01.11 untuk merangsang kontraksi rahim dan memudahkan plasenta keluar dari dinding rahim. Kontraksi rahim yang efektif mempercepat keluarnya plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Pemijatan rahim dilakukan segera setelah plasenta lahir pada pukul 01.26 WIB.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Pemeriksaan tanda vital primer dan sekunder diperlukan selama fase IV perawatan. Ini dilakukan setiap lima belas menit selama satu jam pertama dan setiap tiga puluh menit selama satu jam kedua. Pemantauan-pemantauan yang dilakukan selama dua jam pertama pasca persalinan meliputi pemantauan-pemantauan yakni pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar jumlah perdarahan yang dikatakan normal yaitu rata-rata 250 cc, biasanya 100-300 cc setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (Y. Evi, 2025).

Penulis menyatakan bahwa perawatan yang diberikan selama tahap persalinan keempat meliputi pengawasan ketat terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perineum, lokia, dan jumlah perdarahan. Akibatnya, persalinan tahap keempat berlangsung secara normal dan sukses bagi Ibu E, tanpa adanya komplikasi bagi ibu maupun bayi. Hasil pemantauan dicatat dalam partograf. Langkah perawatan tambahan termasuk mengajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi dan mencegah perdarahan.

Proses persalinan telah dilakukan sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan sudah sesuai, tetapi tidak terdapat penutup kepala dan masker. Pada kala 1 fase laten terdapat kesenjangan pada lama pembukaan fase laten Ny. E yaitu ± 14 jam menurut teori pada primi lama fase laten yaitu 8 sampai 12 jam.

Dengan dilakukan penatalaksanaan yang baik, selebihnya tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Tidak ada komplikasi yang muncul selama perawatan Ny.E dari tahap pertama hingga tahap keempat. Ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3.1 Asuhan Kebidanan Nifas KF 1 (6 Jam)

Pada tanggal 25 februari 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan asuhan pada 6 jam pertama Ny. E dengan keluhan Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules seperti senggugutan, merasa nyeri pada bekas jahitan saat buang air kecil dan ASI belum keluar, dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan Putting susu ibu sebelah kiri tidak menonjol. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal. Pendidikan kesehatan yang di berikan, perawatan payudara, teknik menyusui, pola nutrisi, Personal hygiene, perawatan luka perineum, tanda bahaya ibu nifas.

Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana merawat diri setelah melahirkan, menjaga kebersihan tubuh, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul. Selain itu, ibu perlu mendapatkan informasi mengenai pentingnya nutrisi seimbang untuk mendukung proses pemulihan, produksi ASI dan perawatan payudara (Sekarini, 2026).

4.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas KF 2 (6 Hari)

Pada kunjungan kedua, yang terjadi pada hari keenam pascapersalinan, pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, di rumah Ny. E, ibu mengeluh kurang tidur. Namun, produksi ASI-nya tetap baik dan bayinya menyusu dengan baik. Kondisi umum sang ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, termasuk cairan vagina berwarna kecokelatan kemerahan (lochea sanguinolenta). Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan putting susu sebelah kiri sudah menonjol. Kesehatan

gizi dan pemberian ASI eksklusif adalah bagian dari perawatan kesehatan yang diberikan.

Pemeriksaan pascamelahirkan kedua dilakukan enam hari setelah persalinan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan involusi uterus yang normal, yang berarti fundus uteri tetap di bawah pusar dan tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi. Selain itu, pemeriksaan ini memastikan bahwa proses menyusui berjalan dengan baik, ibu mendapatkan asupan gizi dan istirahat yang cukup, dan ibu mendapatkan panduan tentang perawatan bayi—termasuk perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Hidayah, 2022).

Perempuan akan mengalami gangguan psikologis sebagai akibat dari perubahan hormonal yang terjadi setelah melahirkan anak. Pada masa nifas terjadi suatu adaptasi psikologis yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go, Sebagian perempuan mampu beradaptasi dengan baik, tetapi beberapa tidak dapat dan bahkan mengalami gangguan psikologis seperti "postpartum blues", depresi pascapersalinan, dan gangguan psikologis lainnya (Nova, 2020). Pada kunjungan ini perubahan psikologis yang dialami ibu termasuk dalam fase letting go.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas KF 3 (2 Minggu)

Tujuan dari kunjungan ketiga pascapersalinan, yang dilakukan dua minggu setelah melahirkan, adalah untuk memastikan bahwa kondisi rahim telah kembali normal (Hidayah, 2022). Kunjungan ke tiga 26 Maret 2026 pukul 14.00 WIB, dengan keluhan ibu mengatakan sulit buang air besar, bayinya menyusui dengan baik. keadaan umum ibu baik, ibu mengatakan sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tetapi masih yang ringan, TFU teraba diatas simfisis, dan tidak ditemukan adanya penyulit. Pendidikan kesehatan yang diberikan, pola nutrisi, ASI eksklusif, personal hygiene, penyuluhan jenis-jenis KB.

Hasil pemantauan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami masalah apa pun. Ini karena ibu selalu bersih saat mandi dan berganti pakaian, dan dia tahu cara menyusui yang benar. Ibu akan membahas pilihan kontrasepsi dengan suaminya.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas KF 4 (6 Minggu)

Kunjungan nifas yang ke-4 yaitu asuhan pada ibu nifas 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling KB (Ulya, 2021). Berdasarkan hasil kunjungan pada tanggal 9 April 2026 pukul 10.15 WIB, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan fisik, perdarahan nifas sudah berhenti, bayinya dapat menyusui dengan baik, dan sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu terpantau baik, secara psikologis ibu merasa bahagia serta mendapat dukungan penuh dari suami dalam merawat bayi, TFU tidak teraba lagi di atas simfisis, luka jalan lahir sudah sembuh sempurna, dan tidak ditemukan adanya penyulit masa nifas. Asuhan dan pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi konseling kesehatan, pemenuhan nutrisi seimbang untuk menyusui, serta penyuluhan kembali mengenai kontrasepsi yang dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemantauan ini, ibu tidak mengalami komplikasi akhir nifas karena selalu menjaga personal hygiene, memahami teknik menyusui yang benar serta menjadwalkan tanggal untuk melakukan KB.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1 (6 Jam)

Kunjungan neonatal pertama dimulai pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 07.00 WIB. Bayi Ny.E menangis kuat, kulitnya terlihat kemerahan, dan kondisinya sehat. Hasil pengukurannya adalah berat badan 2.700 gr, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 30 cm. Bayi menerima 0,5 mililiter Vitamin K melalui suntikan intramuskular (IM) pada paha kiri bagian lateral. Satu jam kemudian, bayi diberi vaksinasi Hepatitis B pada paha kanan. Bayi dinyatakan dalam kondisi normal, menurut evaluasi dan pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan neonatal pertama. Refleks mengisap yang kuat, memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada rentang waktu 6 hingga 48 jam pascapersalinan, Intervensi klinis yang mutlak diselesaikan pada fase ini meliputi injeksi Vitamin K1 dosis tunggal profilaksis, aplikasi salep mata antibiotik, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-

0), serta pemantauan efektivitas inisiasi menyusui dini dan pelekatan ASI eksklusif (Menteri Kesehatan, 2024).

4.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2 (6 Hari)

Hasil evaluasi dari kunjungan neonatal kedua dilakukan di rumah Ny.E pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 16.00 WIB. Hasilnya menunjukkan bahwa bayi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, menyusui dengan kuat, dan tidak mengalami hipotermia; tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir; dan bayi disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan telah memenuhi teori yang relevan.

Kunjungan Neonatal ke- 2 yang dijadwalkan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir bergeser fokusnya pada pemantauan pola transisi fisiologis jangka pendek dan deteksi dini komplikasi akut yang kerap muncul di minggu pertama. Pemeriksaan difokuskan pada penilaian status ikterus (bayi kuning) menggunakan metode visual terstandarisasi atau bilirubinometri, evaluasi hidrasi melalui frekuensi defekasi/diuresis, serta inspeksi status pemisahan dan pengeringan jaringan tali pusat (WHO, 2022).

4.4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 3 (2 Minggu)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan di rumah Ibu E pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 14.00 WIB. Hasilnya menunjukkan bahwa bayi menyusui dengan kuat dan terus menerima ASI. Tidak ada tanda-tanda bahaya. Mereka menawarkan saran kepada ibu untuk membawa bayi mereka ke Posyandu atau klinik untuk divaksinasi BCG dan Polio-1.

Menurut penulis, tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ibu E. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian. Bayi Ny. E masih diberikan ASI eksklusif. Bayi tersebut telah menjalani tiga kali kunjungan; dalam kunjungan-kunjungan tersebut, kondisi bayi normal dan tidak ada keluhan, serta bayi menerima suntikan Vitamin K dan imunisasi Hb 0.

Kunjungan Neonatal ke-3 yang diselenggarakan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 pascalahir yaitu, verifikasi penyembuhan total luka umbilikus, serta pemantauan refleks motorik dasar neonatus. Selain mengidentifikasi risiko infeksi lambat atau gangguan gastrointestinal, nakes memanfaatkan momentum KN 3 ini

untuk memberikan konseling kesiapan jadwal imunisasi dasar wajib berikutnya, yakni BCG dan Polio 1 (Mentri Kesehatan, 2024).

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dimaksudkan untuk mengimbangi jumlah penduduk dengan kebutuhan mereka. Tujuannya termasuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk, mengatur jarak, menunda kehamilan, dan menurunkan tingkat kehamilan. Kehadiran berbagai metode kontrasepsi membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada perempuan yang memiliki risiko lebih tinggi. Penggunaan kontrasepsi juga mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan perlindungan terhadap HIV/AIDS (Sumarsih, 2023).

Penulis memberikan konseling pada kunjungan pascapersalinan ketiga, pemeriksaan enam minggu, tentang opsi kontrasepsi yang tersedia selama empat puluh hari pascapersalinan untuk mencegah atau menunda kehamilan. Serta menjelaskan berbagai jenis kontrasepsi. Hasil penilaian menunjukkan bahwa Ny. E memilih suntikan kontrasepsi 3 bulan karena ia ragu untuk menggunakan metode kontrasepsi seperti implan atau IUD dan hanya ingin menunda kehamilan untuk sementara waktu. Penulis menyarankan ibu setelah masa nifas sudah habis maka ibu melakukan konseling kembali tentang kontrasepsi apa yang akan dipilih, berdasarkan teori diatas penulis berasumsi bahwa tidak ada terjadi kesenjangan yang disebabkan oleh penulis sudah menyarankan ataupun memberi konseling pada Ny. E yang bertujuan untuk menunda ataupun menjarakkan kehamilan.

Setelah pemberian suntikan kontrasepsi tiga bulan pada tanggal 29 April 2026, penulis mengingatkan Ny. E agar tidak melupakan jadwal kunjungan ulangnya, yang akan dia lakukan pada 22 Juli 2026. Penulis juga menyarakannya untuk pergi ke klinik jika dia mengalami masalah apa pun.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan kepada Ny. E selama tiga kali kunjungan yang mencakup usia kehamilan 34 hingga 36 minggu meliputi pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin sesuai dengan jadwal ideal. Tidak terdapat komplikasi selama kehamilan; keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan berhasil ditangani melalui konseling. Pemberian asuhan kebidanan tersebut didokumentasikan menggunakan metode SOAP.
2. Asuhan yang diberikan kepada Ny.E, mulai dari kala dua hingga kala empat persalinan, telah mengikuti protokol standar bagi ibu bersalin. Kala dua persalinan Ny. E berlangsung lancar, yang berujung pada kelahiran bayi secara spontan. Pada kala tiga, plasenta lahir secara spontan dan lengkap. Kala empat mencakup periode observasi pascapersalinan selama dua jam setelah bayi lahir; pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Penulis mendokumentasikan asuhan tersebut menggunakan metode SOAP.
3. Asuhan kebidanan diberikan setelah persalinan melalui tiga kunjungan rutin, yaitu enam jam, enam hari, dan dua minggu setelah persalinan. Kunjungan ini menunjukkan bahwa tidak ada masalah, proses involusi uterus berjalan normal, dan bayi menerima ASI eksklusif. Selain itu, penulis melakukan penelitian dan memberikan asuhan sesuai standar untuk perawatan pascapersalinan dengan menggunakan metode SOAP.
4. Perawatan bayi baru lahir untuk bayi Ny. E berjalan dengan baik, dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada kunjungan usia 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu; tidak ditemukan adanya masalah maupun komplikasi. Penulis juga melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai dengan

standar yang berlaku. Penulis menggunakan metode SOAP untuk melaksanakan perawatan bayi baru lahir dalam kasus ini.

5. Konseling interpersonal mengenai KB dan penjelasan tentang berbagai metode diberikan kepada Ny. E. Setelah konseling, Ny. E memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan. Selain itu, penulis melakukan penelitian dan memberikan asuhan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan demikian, penulis telah melakukan pelayanan KB dengan baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan menyediakan materi referensi terkini yang memadai selaras dengan perkembangan perpustakaan untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir (LTA), sehingga proses tersebut dapat berjalan lebih efektif di masa mendatang.

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Sebagai saran untuk PMB Yuhanna Tarigan, pertahankan kualitas pelayanan pasien saat ini. Untuk mencegah penyakit berkembang, harus menyediakan peralatan pemeriksaan laboratorium sederhana. Untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi, pelayanan harus terus ditingkatkan. Tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk menangani masalah kesehatan, terutama yang memengaruhi ibu hamil. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat dicapai melalui penerapan model "kesinambungan asuhan" (continuity of care) bagi setiap ibu hamil hingga layanan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Lestari, nur cahyani (2025) *Bayi baru lahir : Asuhan Holistik sejak Detik pertama*. peneribit K-Media.
- Bdn, Ni nyoman Ayu Desy Sekarini, S.M.K. (2026) *ASUHAN KEBIDNAN PADA IBU NIFAS*. Edited by Seprianto. Penerbit Buku Sonpedia.
- Endang (2023) “Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara terhadap Lamanya Waktu,” *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(4), pp. 113–119.
- Evi Yanti, SKM, M.K. (2025) *BUKU ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA IV*.
- Heryani, R. (2019) “Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah,” in. Yogyakarta : Deepublish.
- Hidayah, F. (2022) “Asuhan Kebidanan Pada ibu nifas.,” *Jurnal Ilmu Kesehatan*, (15), p. 6.
- Kemenkes RI (2022) “Kemenkes RI, 2024; Inpres No. 5 Tahun 2022,” *Kemenkes RI; Inpres No. 5 Tahun 2022*, 32(3), pp. 167–186.
- Kemenkes RI (2023) *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kemenkes RI (2024) “KEMENKES,” *PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF DI RUMAH SAKIT*, pp. 1–29.
- Kesehatan, M. (2024) “Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.”
- Khasanah, U. (2024) “LAMA KALA DUA PADA IBU BERSALIN DI KLINIK AZ ZAHRA,” 6, pp. 1666–1675.
- Khodijah, Dodoh Humaira, Wardati Sriyanti Saragih, H. (2023) “Family Experience in Managing Preeclampsia Emergency Plan: a Qualitative Study,” *Community Practitioner*, 20(12), pp. 548 – 557.
- Ma’rifat, R.A. (2024) *DOKUMENTASI KEBIDANAN*.
- medis bocah Indonesia, C. (2024) “Penyebab Nyeri Perut Bawah Saat Hamil dan Cara Mengatasinya.”
- Nova, S. (2020) “Al-Insyirah Midwifery,” 9, pp. 108–113.
- Nurhidayah, S.ST., M.K. (2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

- Pangestu, D. (2023) “Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas,” *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(2), pp. 87–91.
- Rahmawati, N.A. (2021) “Pengaruh Kombinasi Breathing exercise & Progressive Muscle Relaxation Dalam Menurunkan Nyeri Punggung & Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III.”
- Suparti, I. and Fauziah, A.N. (2021) “Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), pp. 99–110.
- Ulya (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM.
- UNICEF (2025) “Kematian ibu menurun sebesar 40 persen antara 2000 dan 2023.”
- Wahyuni, L.F. dan S. (2021) “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas,” in. Jakarta: Deepublish, p. 188.
- WHO (2022) “Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience.”
- WHO (2024) “Angka kematian bayi baru lahir.”
- WHO (2025) “Angka Kematian Ibu,”
- Widiastutik, S. (2020) “Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya,” *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(1), p. 35.
- Yulia Efendi, R. (2022) “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022,” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, p. 279.
- Yulita Siregar, N. et al. (2023) “Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi dengan Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Persiapan Masa Prakonsepsi,” *Jurnal Bidan Mandiri*, 1(2), pp. 11–23.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin praktek



Kementerian Kesehatan

Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Giring KM 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXII.10/1210/2026

12 Maret 2026

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin

Yang terhormat,
Pimpinan PMB Yuhanna Tarigan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Kurikulum penyelenggaraan Program Studi D-III Kebidanan, mahasiswa semester Akhir diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Maka dengan ini kami mohon kepada Ibu kiranya dapat memberikan izin untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Devina Damayanti

NIM : P07524123012

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Arlita br Sembiring, SST, M.Kes
NIP.197002131998032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Praktek



Praktek Mandiri Bidan Yuhanna Tarigan

Nomor SIPB : 503.570/0062/DPMPTSP-DS/SIP-DU/V/2025

Dusun V Jl. Klambir Lima Gg. Rizqy Desa Tanjung Gusta

Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang

No HP : 0852-7783-6481



SURAT KETERANGAN

No : II/SK/KL.V/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan PMB Yuhanna Tarigan Kec. Sunggal,
dengan ini menerangkan :

Nama : Devina Damayanti

NIM : P07524123012

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB
YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026

sesuai dengan Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Nomor :
PP.06.02/F.XXII.10/1210/2026 pada tanggal 12 Maret 2026 perihal Permohonan Izin untuk
Melakukan Asuhan Kebidanan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa benar nama
tersebut telah melaksanakan Asuhan Kebidanan pada 20 Januari – 30 April 2026.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Klambir V, 30 April 2026



Bdn. Yuhanna Tarigan, SST

Lampiran 3: Informed Consent Menjadi Subjek

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PASIEN
KOMPREHENSIF**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Malinda Pohan
Umur : 24 Tahun
Alamat : Kelambir 5, Gg. Famili

Menyatakan bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Atas nama :

Nama : Devina Damayanti
NIM : P07524123012
Alamat : Jl. Gunung Agung LK. II

Demikian Surat persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Medan, 1. Februari 2026

Mengetahui,

Suami/Keluarga


(Murahadi Sitigar)

Hormat saya


(Devina Damayanti)

Lampiran 4 : Etical Clerance



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 & Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 ☎ (061) 8368633
 🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.01.26.3045/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : DEVINA DAMAYANTI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
 KELUARGA BERENCANA DI PMB YUHANNA TARIGAN TAHUN 2026"**

**"MIDWIFERY CARE FOR MRS. E FROM PREGNANCY TO POSTPARTUM PERIOD AND FAMILY PLANNING SERVICES
 AT YUHANNA TARIGAN INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE 2026"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Juli 2026 sampai dengan tanggal 03 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 03, 2026 until July 03, 2027.



July 03, 2026
 Chairperson,


Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 5 : Partograf

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : Ny. EVA G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas : _____ Umur : 24 thn Myles Sejak Jam : 02:00
 Tanggal : 24 Februari 2016 Jam : 17:00 Ketuban Pecah Sejak Jam : Belum pecah

Denyut Jantung Janin (x/menit)

Jam 00:32 Amniotomi

Air Ketuban Penyusupan

WAS PADA BERINDAK

Tgl 25 Februari 2016, Jam 01:09
 Bayi lahir spontan, Manangis, Pertengahan
 BB: 2.700 gr PB: 48 cm
 Placenta lahir lengkap

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

PL 500

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin { Protein (-) Aseton Volume

Makan ✓
Minum ✓

edited by @ulaanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25 Februari 2016
- Nama Bidan: _____
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Kelambir 5 99 Pukay
- Catatan: ☐ Rujuk Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: ☒ / ☐
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi: _____
 - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: _____
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: _____
- Lama Kala III: 17 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: + 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Penjepitan tali pusat + 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: _____
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1		120/80	96	36.1	1 Jan dibuk ptt	Baik	Kosong	
		129/80	92		2 Jan dibuk ptt	Baik	Kosong	
		127/80	89		2 Jan dibuk ptt	Baik	Kosong	
		125/82	92		2 Jan dibuk ptt	Baik	Kosong	+ 50 cc
2		123/80	90		2 Jan dibuk ptt	Baik	Kosong	
		121/80	80	36.0°C	2 Jan dibuk ptt	Baik	Kosong	+ 20 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: otot perineum
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan anastesi / tanpa anastesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan: _____
- Atonia Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan: + 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: CM TD: 129/80 mmHg
Nadi: 96 x/mnt Napas: 29 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2.400 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan: _____
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimum bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - ☒ Tidak, alasan: ASI belum keluar
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

edited by @ulaanulin

Lampiran 6 : Pendokumentasian Pasien

K1



K2



K3



BERSALIN



KF1



KF2



KF3



KF4



KN1**KN2****KN3****KB SUNTIK 3 BULAN**

Lampiran 7 : Kartu Bimbingan



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 (061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

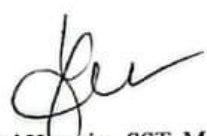
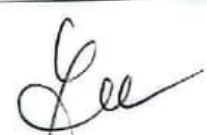
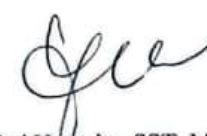
Nama Mahasiswa : Devina Damayanti

NIM : P075241223012

Judul KTI : Asuhan kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil Sampai
 Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana
 Di PMB Yuhanna Tarigan Tahun 2026.

Pembimbing I : Wardati Humaira, SST, M. Kes

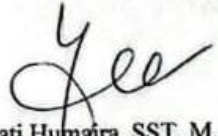
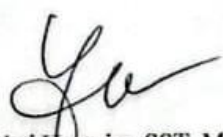
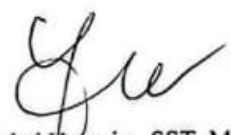
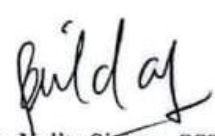
Pembimbing II : Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Paraf
1.	05 Februari 2026	PMB untuk LTA	ACC di PMB Yuhanna Tarigan	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
2.	15 Februari 2026	Melakukan Pemeriksaan ANC Bersama Dosen Pembimbing I	Pemeriksaan ANC TM III di PMB Yuhanna Tarigan	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
3.	20 Februari 2026	Konsultasi Bab I	Perbaikan Cara Penulisan Bab I	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
4.	23 Februari 2026	Konsultasi Revisi Bab I	Perbaikan Bab I, Lanjutkan Bab II.	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
5.	26 Februari 2026	Konsultasi Bab I dan Bab II	Perbaikan Struktur Penulisan dan Sesuai Panduan Buku Pedoman	 Wardati Humaira, SST, M. Kes



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

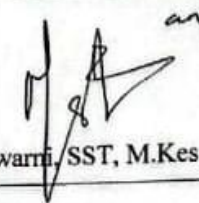
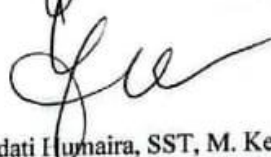
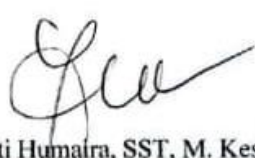
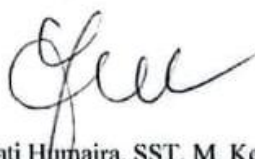
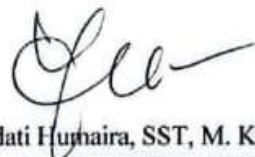
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

6.	09 Maret 2026	Konsultasi Revisi Bab I dan Bab II	Perbaikan Bab I, Bab II, dan Lanjutkan Bab III	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
7.	11 Maret 2026	Konsultasi Bab II dan Bab III	Perbaikan Bab II, Bab III, Struktur Penulisan dan Isi	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
8.	12 Maret 2026	Konsultasi Revisi Bab II, III	Melengkapi Bab II dan Bab III	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
9.	13 Maret 2026	Konsultasi Proposal	ACC Ujian Proposal	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
10.	09 Maret 2026	Konsultasi Bab I, II, III, Daftar Pustaka, Kata Pengantar	Perbaikan Bab I, II, III, Daftar Pustaka, Kata Pengantar	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
11.	10 Maret 2026	Konsultasi Revisi Bab I, II, III, Daftar Pustaka, Kata Pengantar	Perbaikan Revisi Bab I, II, III, Daftar Pustaka, Kata Pengantar	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
12.	11 Maret 2026	Konsultasi Proposal	ACC Ujian Proposal	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
13.	07 April 2026	Konsultasi Revisi Proposal Tugas Akhir	Perbaikan Revisi Proposal Tugas Akhir	 Sri Juwani, SST, M.Kes



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

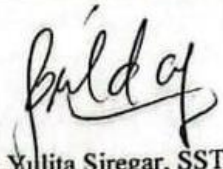
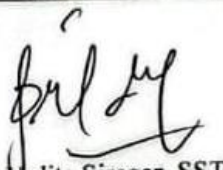
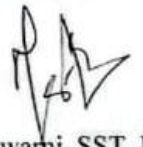
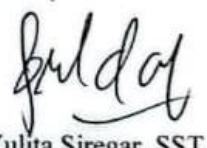
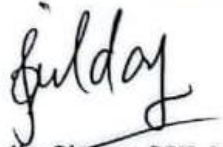
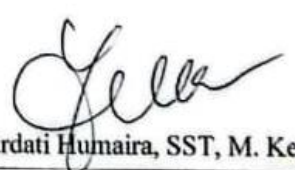
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

14.	08 April 2026	Konsultasi Perbaikan Revisi Proposal Tugas Akhir	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	 Sri Juwari, SST, M.Kes
15.	04 Mei 2026	Konsultasi lanjutan LTA Bab III-Bab V	Melanjutkan Laporan Tugas Akhir Bab III-Bab V	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
16.	06 Mei 2026	Konsultasi Bab III Persalinan	Perbaikan Bab III Persalinan, Lanjutkan Sampai KB	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
17.	08 Mei 2026	Konsultasi Revisi Bab III Persalinan Sampai KB	Perbaikan Bab III Persalinan Sampai KB	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
18.	11 Mei 2026	Konsultasi Bab IV dan Bab V	Perbaikan Bab IV dan Bab V	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
19.	18 Mei 2026	Konsultasi Revisi Bab IV dan Bab V	Melengkapi Bab III, IV, V	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
20.	19 Mei 2026	Konsultasi Revisi Bab V dan Lampiran	ACC Ujian Hasil LTA	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
21.	20 Mei 2026	Konsultasi Bab III Persalinan	Perbaikan Bab III Persalinan, Lanjutkan Sampai KB	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

22.	21 Mei 2026	Konsultasi Revisi Bab III Persalinan Sampai KB	Perbaikan Bab III Persalinan Sampai KB, Lanjutkan Bab IV, V	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
23.	25 Mei 2026	Konsultasi Bab IV, V, Lampiran	ACC Ujian Hasil LTA	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
24.	05 Juni 2026	Konsultasi Revisi LTA	Perbaikan Revisi LTA	 Sri Juwari, SST, M.Kes
25.	08 Juni 2026	Konsultasi Revisi LTA	ACC Hasil LTA dan Buku Saku	 Sri Juwari, SST, M.Kes
26.	09 Juni 2026	Konsultasi Revisi LTA	ACC Hasil LTA dan Jilid Lux	 Sri Juwari, SST, M.Kes
27.	10 Juni 2026	Konsultasi Revisi LTA	Perbaikan Revisi LTA	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
28.	11 Juni 2026	Perbaikan Revisi LTA	ACC Hasil LTA dan Jilid Lux	 Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes
29.	29 Juni 2026	Konsultasi Revisi LTA	Perbaikan Revisi LTA dan Cek Turnitin	 Wardati Humaira, SST, M. Kes



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

30.	14 Juli 2026	Perbaikan Revisi LTA	ACC Hasil LTA dan Jilid Lux	 Wardat Humaira, SST, M. Kes
-----	-----------------	-------------------------	--------------------------------	--

Mengetahui,
Dosen Penguji



(Sri Juwarni, SST, M.Kes)
NIP. 196405041989032000

Dosen Pembimbing I



(Wardat Humaira, SST, M. Kes)
NIP. 198004302002122002

Dosen Pembimbing II



(Nilda Yulita Siregar, SST, M. Kes)
NIP. 199011222018012001

Lampiran 8 : Bukti Pengesahan Proposal

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : DEVINA DAMAYANTI
NIM : P07524123012
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL
 SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
 KELUARGA BERENCANA DI PMB YUHANNA TARIGAN
 TAHUN 2026**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
 DIDEPAN TIM PENGUJI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI
 MEDAN PADA TANGGAL 2 APRIL 2026

**MENGESAHKAN
 TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua Penguji : Wardati Humaira SST, M.Kes
Anggota I/ Penguji Utama : Sri Juwarni, SST, M.Kes
Anggota II : Nilda Yulita Siregar SST, M. Kes

(*[Signature]*)
 (*[Signature]*)
 (*[Signature]*)

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
 POLTEKKES KEMENKES MEDAN**



Arihita Br Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

Lampiran 9 : Bukti Perbaikan LTA


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
 Poltekkes Medan
 Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 (061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

**LEMBAR KONTRAK REVISI UJIAN SIDANG AKHIR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Devina Damayanti
NIM : P07524123012
Nama Penguji Utama/ I / II : Sri Juwari, SST, M.Kes
Hari/Tanggal : Senin / 25 Mei 2026

No.	URAIAN YANG HARUS DIREVISI
1.	Tambahkan di pembahasan mengenai kesegangan teori dan praktik kala I.
2.	Tambahkan Saran bagi lahan praktik untuk melengkapi alat cek laboratorium sederhana.
3.	Buatlah Luaran hasil LTA BUKU SAKU. Tentang perawatan payudara

Medan, Selasa / 9 Juni 2026
 Nama terang / Tandatangan

 Sri Juwari, SST, M.Kes
 NIP. 196405041989032000

