ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN NYERI PADA PERUT BAGIAN BAWAH DI PMB MADINA TAHUN 2026

(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan Neonatus, Kb)

Oleh:

INTAN FAJARI SUKMA

NIM. P07124725037

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI PROFESI BIDAN
TAHUN 2026

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN NYERI PADA PERUT BAGIAN BAWAH DI PMB MADINA TAHUN 2026

(Asuhan Berkelanjutan pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan Neonatus, Kb)

Diajukan Sebaagai Salah Satu Syarat Memperileh Gelar Profesi Bidan

Oleh:
INTAN FAJARI SUKMA
NIM. P07124725037

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI PROFESI BIDAN
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

NAMA : **INTAN FAJARI SUKMA**

NIM : **P07124725037**

JUDUL : **ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE (COC)* BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN NYERI PADA PERUT BAGIAN BAWAH DI KLINIK MADINA TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL.....

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 196605231986012001

MENGETAHUI KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

Dr. Rismahara Lubis, S.SiT., M.Kes.
NIP 197307271993032001

HALAMAN PENGESAHAN

NAMA : INTAN FAJARI SUKMA

NIM : P07124725037

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE (COC)* BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN NYERI PADA PERUT BAGIAN BAWAH DI KLINIK MADINA TAHUN 2026

TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN

PADA TANGGAL.....

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

		TANDA TANGAN
KETUA PENGUJI	**: Ardiana Batubara, SST, M.Keb**	( )
PENGUJI UTAMA	**: Zuraidah, S.SiT, M.Kes**	( )
ANGGOTA II	**: Betty Mangkuji, SST, M.Keb**	( )

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

Dr. Rismahara Lubis, S.SiT., M.Kes.
NIP 197307271993032001

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*
BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN
NYERI PADA PERUT BAGIAN BAWAH
DI PMB MADINA
TAHUN 2026

INTAN FAJARI SUKMA

Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi Profesi Kebidnan Medan
Email: intanfajarisukma903@gmail.com

ABSTRAK

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*/CoC) merupakan upaya strategis untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pendekatan ini efektif untuk mendeteksi dini komplikasi serta mengatasi ketidaknyamanan kehamilan, seperti keluhan nyeri perut bagian bawah pada trimester III yang umum terjadi akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul (PAP).

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. M mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga keluarga berencana (KB) di PMB Madina Tahun 2026.

Jenis asuhan menggunakan metode studi penatalaksanaan kasus kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan pendokumentasian SOAPS. Sasaran asuhan adalah Ny. M G2P1A0 yang dipantau dari bulan Februari hingga Mei 2026

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali; keluhan nyeri perut bawah berhasil diatasi melalui KIE teknik relaksasi dan pengaturan posisi. Persalinan berlangsung normal secara spontan pervaginam, bayi lahir bugar dengan berat 3.400 gram dan panjang 52 cm. Masa nifas dan neonatus berjalan fisiologis tanpa komplikasi, serta ibu telah mendapatkan konseling keluarga berencana**.**

Asuhan kebidanan secara CoC pada Ny. M terlaksana dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan. Tidak ditemukan adanya penyulit patologis, dan keluhan ketidaknyamanan trimester III dapat tertangani secara efektif.

Kata Kunci: *Continuity of Care*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala karunia dan kemurahan-Nya sehingga dapat terselesaikannya LTA yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Kehamilan Sampai Dengan Nifas dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Madina 2026", sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tri Marini SN, SST,M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ardiana Batubara, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan bimbingan ke-I yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku anggota penguji dan pembimbing ke-II yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Zuraidah, S.SiT, M.Kes selaku penguji utama yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dr. Samsider Sitorus, SST, M.Kes selaku dosen PA yang telah mendukung dan memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Klinik Pratama Madina yang telah memberikan kesempatan melakukan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir *COC(Contiunity of Care)*di Klinik Pratam Madina.

9. Kedua orang tua saya Bapak Bejo Wahyudi dan Ibu Mardiana tercinta selaku orang tua saya yang selalu menjadi Inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan Doa, dukungan moral dan materi selama penulis menyelesaikan pendidikan.
10. Kedua Adik saya Louis Sapta Wijaya dan Nio Satya Wicaksana tersayang, Terima Kasih Atas Doa dan perhatian serta dukungan yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
11. Teman Sejawat saya ,Terimaksih telah menemani penulis dalam suka maupun duka selama Pendidikaan baik tenaga, waktu , dan materi kepada penulis.
12. Ny.M dan keluarga atas kerjasamanya yang baik dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan COC ini masih mempunyai kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan laporan COC. Semoga dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Medan, 2026

Intan Fajari Sukma

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iiiv**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan **5**
1.3 Tujuan Penyusunan LTA **5**
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan **5**
1.5 Manfaat **6**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Kehamilan **7**
2.2 Persalinan **19**
2.3 Nifas **24**
2.4 Bayi Baru Lahir **32**
2.5 Keluarga Berencana **43**
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN **47**
3.1 Asuhan Kebidadanan Pada Ibu Hamil **47**
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin **60**
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas **74**
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir **83**
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana **89**
BAB IV PEMBAHASAN **95**
4.1 Asuhan Kehamilan **95**
4.2 Persalinan **96**
4.3 Asuhan Pada Masa Nifas **97**
4.4 Bayi Baru Lahir **98**
4.5 Keluarga Berencana **99**
BAB V PENUTUP **100**
5.1 Kesimpulan **100**
5.2 Saran **101**
DAFTAR PUSTAKA **102**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold. 11

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT..... 12

Tabel 2.3 Kunjungan Selama Masa Nifas.....34

Tabel 2.4 Nila APGAR..... 39

Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir 40

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. 52

Tabel 3.2 Data Perkembangan Kala 1. 68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Informed Consent Menjadi Subjek Laporan COC

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

Lampiran 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny. M

Lampiran 6 Prtograf

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Musculer
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HPHT	: *Hari Pertama Hari Terakhir*
TTP	: Tafsiran Persalinan
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi *post partum*, dan aborsi yang tidak aman. AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 KH. KH. (Febriani et al., 2022)

Angka kematian ibu (AKI) menuirut Kemenkes, di Indonesia masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2026. Dengan penurunan AKI yang hanya sebesar 1,8% per tahun, Indonesia diperkirakan akan gagal memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 penduduk. (Oktayanti et al., 2023)

Data profil Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 AKI (Angka Kematian Ibu) adalah sebesar 89,18 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan AKI jika dibandingkan 2020 yakni 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran hidup), tahun 2019 yakni 66,76 per 100.00 kelahiran hidup= (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2021 yaitu 93,49 per 100.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target. (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Angka Kematian Ibu pada Deli serdang diperkirakan turun dari 23 pada tahun 2021 menjadi 16 per 42.363 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2022. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan gangguan hipertensi.

Enam kasus perdarahan, lima kasus gangguan hipertensi, dan lima kasus akibat lainnya dilaporkan. (AKI) juga dapat digunakan untuk menilai tingkat-tingkat kesehatan masyarakat karena sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan. (Dinkes Deli Serdang, 2023)

Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

Untuk menurunkan AKI, pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI telah melaksanakan berbagai upaya, dimulai pada tahun 1990 melalui Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu (1996), Making Pregnancy Safer (2000), Expanding Maternal and Neonatal Survival (2012), dan sistem BPJS-JKN. Meski begitu, masih terdapat 19 provinsi yang belum memenuhi target Renstra sebesar 77% jumlah pelayanan persalinan aman yang dibantu tenaga kesehatan di fasilitas memadai. Oleh karena itu, diperlukan implementasi inovasi baru dalam upaya menekan AKI di Indonesia. Terdapat 3 solusi yang dapat diterapkan di Indonesia: penerapan sistem peringatan dini obstetri, manajemen kasus perdarahan pasca persalinan terkini berbasis regional, dan optimalisasi sistem rujukan kesehatan. Penulis berharap tinjauan literatur ini dapat menjadi terobosan baru untuk menekan AKI yang tinggi di Indonesia. (Remifta Putra et al., 2020)

Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), yaitu cakupan layanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat provinsi cakupan mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timir (60,17%), Di Yogyakarta (72,12%) dan Sulawesi Barat (74,35%). (Sari et al., 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kematian bayi terutama disebabkan oleh mati lemas (20-60%), infeksi (25-30%), berat badan lahir rendah (25-30%) dan trauma lahir (5-10%).) Di Asia Tenggara, angka kematian 142 per 1.000 kelahiran merupakan angka tertinggi kedua setelah Afrika. Indonesia mempunyai AKB

tertinggi kelima di antara negara-negara ASEAN pada tahun 2011, dengan 35 kematian per 1.000 kelahiran, termasuk Myanmar dengan 48 kematian per 1.000 kelahiran, Laos dan Timor-Leste dengan 48 kematian per 1.000 kelahiran, Kamboja dengan 36 kematian per 1.000 orang. Data ini menunjukkan bahwa sekitar 10% bayi baru lahir memerlukan bantuan untuk mulai bernapas, mulai dari bantuan ringan hingga resusitasi yang lebih ekstensif, 5% bayi memerlukan tindakan resusitasi ringan saat lahir, seperti stimulasi pernapasan, dan 1% hingga 10% bayi baru lahir yang dirawat di rumah sakit. memerlukan bantuan ventilasi, dan hanya sedikit yang memerlukan intubasi dan kompresi dada. (Tania, 2022)

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2026 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila di koversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 2,28 per 1.000 kelahiran hidup. (Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022)

Angka Kematian Bayi merupakan angka kematian yang terjadi pada bayi berusia 0-11 bulan dalam 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah angka kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0-59 bulan dalam 1.000 kelahiran hidup.Kurvanya semakin dekat, yang menunjukkan angka kematian kelompok usia balita (12-59 bulan) mengalami penurunan. AKB di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 0,55 pada tahun 2021 menjadi 0,73 pada tahun 2022. AKABA pun meningkat dari 0,65 pada tahun 2021 menjadi 0,85 pada tahun 2022. Penambahan AKB dan AKABA akan terjadi pada tahun 2022 karena semakin membaik. (Dinkes Deli Serdang, 2023)

Berbagai upaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKB dan AKABA di Kabupaten Deli Serdang. Salah satunya dengan meningkatkan

kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sehingga dapat menangani komplikasi atau kegawatdaruratan pada bayi. Kerja sama dengan jaringan puskesmas terus diperkuat dan pencatatan serta pelaporan kematian bayi di seluruh Kabupaten Deli Serdang terus dikonsolidasikan. (Dinkes Deli Serdang, 2023)

Menurut WHO (*World Health Organization*), Keluarga Berencana adalah suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kehamilan, mengontrol waktu kelahiran menurut usia pasangan, dan menentukan jumlah kelahiran. Tujuan sosialisasi ini adalah untuk memberikan edukasi ataupun pemahaman tentang pentingnya partisipasi dalam program keluarga berencana. Metode yang di gunakan dalam sosialisasi berupa ceramah yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi setelah narasumber menyampaikan materi. Peserta dalam acara ini berjumlah 13 orang, karena peserta berada di garda terdepan maka hasilnya merupakan bagia dari upaya KB yang selanjutnya akan di komunikasikan kembali kepada masyarakat ataupun kepada pasangan usia subur di desa tersebut. (Nurohmah et al., 2023)

Continuity of Care (CoC) adalah proses di mana pasien dan petugas kesehatan berkolaborasi dalam pengelolaan layanan kesehatan yang berkelanjutan untuk mencapai layanan berkualitas tinggi juga hemat biaya. CoC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama kedokteran keluarga, lebih fokus pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. CoC dapat membantu bidan, keluarga mendapatkan kepercayaan dan menjadi advokat bagi pasinnya. Kesinambungan pelayanan pada kemitraan jangka panjang pasien dengan bidan, yang memahami para pasien berdasarkan pengalaman dan dapat mengintegrasikan informasi baru ataupun mengambil tindakan efektif tanpa memerlukan penyelidikan mendalam atau peninjauan catatan. (Mas'udah et al., 2023)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakuk-an asuhan secara berkesinambungan supaya setiap wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir keluarga berencana (KB).

Melalui Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksa-nakan ilmu yg di peroleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk memenangkan persaingan dunia karir melalui kompetensi kebidanan yg kompeten dan professional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester III yaitu Ny.M G2 P1 A0 untuk dilakukan pemeriksaan dan di diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dan melakukan pemeriksaan disalah satu klinik bidan yaitu PMB Madina

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.M G2P1A0 dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M G2P1A0 secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan standart 10 T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan continuity of care kepada ibu bersalin dengan standart APN.
3. Melakukan Asuhan pada Ibu nifas dengan standart KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN 1 sampai KN 3.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan continuity of care pada kb sesuai dengan pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. M G2P1A0 Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin , nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Madina

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari bulan Februari- Mei 2026

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan PelayananKebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalm memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses kuliah serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan secara langsung dilapangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamilbersalin, nifas , BBL dan KB.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

c. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta mendapatkan asuhan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu Keadaan,di mana janin yang di kandung di dalam tubuh wanita,yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses persalinan.kehamilan di defenisikan sebagai pembuahan adalah awal dari suatu kehamilan, di mana satu sel telur dibuahi oleh satu sperma. pelepasan sel telur meru-pakan bagian dari siklus menstruasi normal,yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi. pada saat ovulasi berlangsung,lapisan lendir dalm serviks (leher rahim) menjadi lebih cair sehingga sperma lebih mudah menembus kedalam rahim,bergerak dari vagina sampai menuju ke tuba tuba fallopi hanya dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba fallopi lebih mempermudah terjadinya pembuahaan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). (Ulya & Nurlieha Itsna Devitasari, 2023)

b.Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat. Ketidaknyamanan TM III yaitu; gangguan, tidur, penambahan beban tubuh karena peningkatan tinggi fundus uteri sehinggga menyebabkan nyeri pinggang, nyeri perut pada bagian bawah dan kecemasan menghadapi prosespersalinan.(Maryani etal., 2020)

a) Tanda dugaan hamil

1. Amenorea (tidak haid / telat haid)
2. Mual (nusea) dan muntah (emesis)
3. Payudara terasa tegang dan putingnya menjadi sensitive

4. Sering buang air kecil
5. Sulit buang air besar
6. Pigmentasi kulit
7. Ngidam
8. Mudah lelah
9. Muncul keputihan

b) Tanda kemungkinan hamil

1. Pembesaran perut
2. Tanda hegar : pelunakan atau dapat ditekannya istmus uteri
3. Tanda Chadwicks : pembesaran uterus yang simetris
4. Tanda Goodel : pelunakan serviks
5. Tanda Piscasek : pembesaran uterus yang simetris
6. Kontraksi Braxton Hicks : peregangan sel-sel otot uterus
7. Teraba ballotment
8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c) Tanda pasti hamil

1. Gerakan janin dalam Rahim
2. Terdengar denyut jantung janin
3. Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terliat bagian janin

1. Kerangka janin dapat diliat dengan foto rontgen

c. Perhitungan Kehamilan

Usia kehamilan merupakan lamanya masa kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal dilakukan pemeriksaan. Perhitungan usia kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui usia janin, memantau perkembangan kehamilan, serta memperkirakan hari persalinan.

Salah satu cara yang umum digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah menggunakan Rumus Naegele yang diperkenalkan oleh Franz Karl Naegele. Rumus ini digunakan pada wanita dengan siklus menstruasi teratur 28 hari.

Untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL), yaitu:(Ermewaningsih et al., 2023)

HPL = HPHT + 7 hari – 3 bulan + 1 tahun

Menghitung usia kehamilan saat ini

Usia kehamilan = tanggal pemeriksaan – HPHT

Hasil dihitung dalam minggu dan hari.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

ANC atau antenatalcare merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Seberapa penting dilakukan kunjungan ANC ?

Sangat penting. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait keham ilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kebada ibu sedini Mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadiny kematian Yang di sebabkan karena perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. (Ariestanti et al., 2020)

Pemeriksaan Antenatal Careterbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu :

TM 1 : 2 kali pemeriksaan

TM 2 : 1 kali pemeriksaan

TM 3 : 3 kali pemeriksaan (Placeholder2)Pelayanan atau asuhan standart minimal 10 T sebagai berikut : Andi Pratama et al., 2023)

1. Ukur Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). KEK disni maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Bertujuan untuk mengetahui berat bayi, Menghitung Tafsiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus Johnson-Toshack:

TBJ = (TFU - N) X 155 gram.

Nilai N disesuaikan dengan posisi kepala janin (11, 12, atau 13).

Rumus Utama TBJ (Johnson-Toshack):

- TBJ = (TFU - 11) X 155: Jika kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/Hodge III-IV.
- TBJ = (TFU - 12) X 155: Jika kepala janin belum masuk PAP/Hodge I-II.
- TBJ = (TFU - 13) X 155: Sering digunakan saat kepala masih tinggi/belum masuk panggul.

Hal yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan leopold. Leopold terbagi menjadi leopold I sampai leopold IV:

a. Leopold I

Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

b. Leopold II

Bertujuan untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

c. Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu

d. Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	2-3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
40 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)

Sumber : dr.satyawira Aryawan Deng. 2010. Ukuran Tinggi Fundus Uteri dan Usia kehamilan.
https://kesehatanvegan.com/2010/08/10/ukuran-ukuran-fundus-uteri-usia-kehamilan/

5. Tentukan prensentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum,ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaiikan dengan status imunisasi TT ibu sat ini, ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	**Selang Waktu Pemberian**	**Lama Perlindungan**
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setalah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setalah TT4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber: dr.Natasha Alexander Aryawan. 2017. Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi ibu hamil. https://www.alodokter.com/komunitas/topic/jadwal-suntik-tt.

7. Beri table tambah darah (tablet fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Labaratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamildiperlukan
b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
c. Pemeriksaan protein urine
d. Pemeriksaan kadar gula darah
e. Pemeriksaan tes Sifilis
f. Pemeriksaan HIV
g. Pemeriksaan darah malaria

9. Tatalaksana / penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

10. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan pencegahan kelainan bawaan, persalinan,inisasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB (Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses kelahiran bayi yang mana selalu dinantikan oleh siapapun.persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan uri baik melalui jalan lahir maupun tidak dengan atau tanpabantuan dalam keadaan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah hal yang fisiologis, tetapi ketika kontraksi otot rahim (his) melemah,kekuatan untuk meneran kurang, serviks kaku, serta tidak didukung dengan kondisi psikologis ibu saat menghadapi persalinan, maka dapat terjadi persalinan memanjang (Ulya & Nurlieha Itsna Devitasari, 2023)

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologis pada persalinan kala I, yaitu:

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontaksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-

10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolism

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh

c) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 ^{o}c suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi.

d) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tekhnik pernapasan yang tidak benar.

e) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f) Perubahan gastoinstetinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

g) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama per salinan.

h) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluar hormone oksitosin.

i) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

2. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

1) Sistem cardivaskuler

- Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- TD sistolik menungkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi
- Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2) Respirasi

- Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler: konsumsi oksigen meningkat
- Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru janin dari cairan yg berlebihan.

3) Peningkatan suhu

- Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan)

4) Urinaria

- Perubahan (ginjal memekatkan urun, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace)
- Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5) Musculoskeletal

- Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang
- Pleksibilitas pubis meningkat
- Nyeri punggung
- Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi

6) Saluran cerna

- Praktis inaktif selama persalinan
- Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7) System syaraf

- Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin

3. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

1) Tanda tanda pelepasan plasenta

- Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler
- akibat kontraksi uterus.
- Semburan darah tiba tiba
- Tali pusat memanjang.
- Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen

2) Pemeriksaan pelepasanplasenta

Penilaian:

a) Tali pusat masuk berarti belum lepas
b) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus di perhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada pendarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

c. Psikologi Persalinan

1. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak, takut dan ragu pada persalinan. Sering memikirkan apakah persalinanya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.

2. Kala II ibu mengalami emotional menurun kemampuan mengendalikan emosi, marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan

rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.

4. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang perta terhadap bayinnya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah megupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rismayanti, 2023)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan seviks sampai pembukaan lengkap.

Kala I ini berlangsung selama 18-24 jam, kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten persalinan
   a. Pembukaan kurang dari 4cm
   b. Berlangsung dibawah hingga 8 jam

2. Fase aktif persalinan

Pada fase ini terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dengan cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

3. Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Pada waktu uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

- Effacement atau penipisan

Padas akhir kehamilan panjang serviks berubah-ubah (beberapa mm sampai 3cm).

- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan.Alat yang digunakan untuk mengukur dilatasi menggunakan ukuran centimeter dengan jari saat pemeriksaan dalam.

- *Blood show*

Pada persalinan ibu akan mengeluarkan tanda yaitu keluarnya darah dari serviks.

b. Kala II

1) Pengertian

Pada tahapan persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primi gravida proses ini berlangsung selama 2 jam dan pada multi gravida berlangsung selama 1 jam.

2) Tanda dan Gejala Kala II

- Dorongan ingin meneran
- Perenium menonjol
- Tekanan pada anus
- Pengeluaran air ketuban yang meningkat
- His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- Pembukaan lengkap (10cm)
- Pemantauan

3) Fisiologi Kala II

- Kontraksi menjadi lebih kuat
- Ketuban sudah pecah
- Ibu mulai mengejan
- Tanda kala II ditandai dengan perjol, vulka, teknus
- Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
- Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
- Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada *comissura posterior*.
- Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar
- Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
- Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida 20 menit.

c. Kala III

1. **Pengertian**

Pada fase ini ditandai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Fase ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitoksin untuk kontraksi dan mengurangi perdarahan. (Podungge, 2020)

Adapun beberapa tanda pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut:

- Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- Uterus menjadi bundar
- Tali pusat memanjang
- Semburan darah

2. **Fisiologi kala III**

Plasenta yang semakin kecil, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Hal ini menyebabkan plasenta menjadi lebih tebal atau mengkerut dan terlepas dari dinding uterus. Akibatnya, sebagian pembuluh darah kecil akan rusak saat plasenta lepas.

d. Kala IV (2jam setelah melahirkan)

Pada kala ini berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Pada periode ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. (Podungge, 2020)

Asuhan persalinan pada kala II, kala III,dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN : (Rismayanti, 2023)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
   c. Perineum Menonjol
   d. Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang

masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    - Latih ibu untuk melahirkan jika ingin menggendong
    - Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
    - Bantu ibu menemukan posisi nyaman pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang)
    - Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
    - Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu dan mendorong
    - Anjurkan asupan cairan oral
    - Kaji DJJ setiap lima menit
    - Jika bayi belum lahir atau bayi sudah lahir belum lahir akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam)) wajib bagi wanita primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu dengan kelahiran kembar, lihat sekarang. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk menanggungnya.
    - Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
    - Jika tali pusat longgar di leher bayi, keluarkan melalui kepala bayi
    - Jika tali pusar terikat erat di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.
20. Tunggu hingga kepala bayi berputar sendiri.
21. Saat kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikut. Tarik perlahan perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu muncul di bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melahirkan bagian belakang.
22. Setelah melahirkan kedua bahu, tarik tangan Anda menjauh dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah peritoneum, tempat bahu dan lengan penyangga berada di tangan. Kontrol lahirnya siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan untuk menopang tubuh bayi saat lahir.
23. Saat tubuh lahir dari lengan, gerakkan lengan atas perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusar terlalu pendek, posisikan bayi jika memungkinkan).
24. Segera balut kepala dan bayi dengan kain dan biarkan ibu saling bersentuhan kulit ke kulit dan seorang bayi .
25. Suntikkan oksitosin
26. Potong tali pusar sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Buat rangkaian tali pusar dimulai dari klip ke ibu dan kencangkan klip kedua 2 cm dari klip pertama
27. Pegang tali pusar dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara kedua klip
28. Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
29. Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk menggendong bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.
30. Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi
31. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.

32. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
33. Gerakkan penjepit tali pusat
34. Letakkan tangan lainnya pada jaringan perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusar dan remas dengan tangan yang lain.
35. Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah rahim, dorong perlahan rahim ke atas dan ke belakang (bagian belakang tengkorak) untuk mencegah rahim berputar. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai
36. Saat plasenta terlepas, minta ibu untuk secara bersamaan mendorong tali pusat ke bawah lalu mengikuti lengkungannya . jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan pada rahim. Saat tali pusat memanjang, gerakkan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
37. Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.
38. Segera setelah plasenta dan selaput janin lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi
39. Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput janin untuk memastikan plasenta dan selaputnya utuh dan sehat. Dan pijat selama 15 detik.
40. Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.
41. Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan cuci kedua sarung tangan tersebut. tangan. dengan banyak air disinfektan dan keringkan dengan kain kering yang bersih.

42. Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak
43. Ikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 cm di tengahnya.
44. Ikat simpul mati kedua di tengah dengan simpul mati pertama
45. Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
46. Tutupi kembali bayi dan tutupi kepala Pastikan seprai atau kain bersih dan kering
47. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui
48. Periksa kontraksi rahim dan pendarahan .
    - 2-3 kali selama 15 menit pertama setelah melahirkan
    - Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
    - Setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan
    - Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, dengan atonia uteri,.
    - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
49. Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan rahim dan memantau kontraksi rahim.
50. Kaji kehilangan darah
51. Periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pascapersalinan. jam berikutnya, detik setelah melahirkan.
52. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) hingga bersih. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55. Menjaga kesejahteraan ibu. Mendorong keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu.
56. Membersihkan area bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci dengan air bersih.

57. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam sarung tangan , dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
59. Lengkapi partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta. (Alfi et al., 2026)

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas di bagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap puerpurium dini di mana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, tahap perenium *intermediat* yaitu suatu pemulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu, adapun tahap puerpurium remote yaitu waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas diantaranya terjadi involusi uterus, keluarnya lokhea rubra pada hari ke-1 sampai hari ke-4 postpartum, lokhea sanguinolenta yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lokhea serosa kuning kecoklatan (Amalia & Khoiroh, 2023)

b.Fisiologi Nifas

1. Involusio uterus

Involusio uteri adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali kedalam sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Pengeluran lochea dapat dibagi menjadi:

a. Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringansisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
b. Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir
c. Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
d. Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
f. Lochea lochiastasis, lochia tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Servikas mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Bentuknya lunak, kadang terdapat *laserasi* Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali keadaan sebelum hamil.

4. Ovarium dan tuba falopi

Setelah placenta lahir, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum.

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelum teregang oleh tekanan kepal bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih lebih kendur dari pada keadaan sbelum melahirkan.

7. Rahim.

Lahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

8. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah seringg kosong jika sebelum lahir diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi untuk buang air besar (BAB).

9. Perubahan perkemihan

Buang urin sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dadalm waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering di gunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

12. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5.Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripa normal.

c. Patologi Nifas

3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut ;

1) Fase taking in

Hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focusperhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan peran baru sebagai seorang ibu yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini. Gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut :

1. Postpartum blues (baby blues)

Merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa seb-ab tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain:

- Cemas tanpa sebab
- Menangis tanpa sebab
- Tidak sabar
- Tidak percaya diri
- Mudah tersinggung

- Merasa kesepian
- Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- Merasa kurang menyayangi bayinya

3. Depresi postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya :

- Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- Nafsu makan menghilang.
- Perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol
- Postpartum psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (*schizoaffektif disorder).*Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya.Gejala tersebut muncul secara dramastis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas,ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat.Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi selama hari.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas di antaranya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori / hari

b) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

d) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas / hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat di peroleh dari air putih, sari buah dan sup.

2. Ambulansi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh kesulitan untuk buang air besar yang di sebabkan penggosongan usu besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan.

b. Kebersihan diri/ perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang di lakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah se-
mbuh maka coitus bias dilakukan 3-4 minggu postpartum.

6. Senam nifas

Organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan mengencangkan bentuk tubuhnya.

7. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu, menggunakkan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju putting susu dan gunakan sisi tangan unuk mengurut payudara .

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan asuhan masa nifas:

a) Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
b) Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi
c) Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
d) Memberikan pendidikan kesehatan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2. Upaya Dan Penatalaksanaan Pada Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan tenaga kesehatan, Periode kunjungan nifas (KF) :
   a) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
   b) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
   c) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
   d) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
3. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

Tabel 2.3
Kunjungan Selama Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdaraha lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi.*
2.	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusi uteri normal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai 6. asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4.	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. Memberikan konseling atau KB secara dini Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku Asuhan Kebidanan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.Sumber dari Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi / tahun. Berdasarkan pada SDGS

(*Sustainable Development Goals*) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi *labia minore* pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli,* selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragma* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, lalu kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa lewat aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arterious ke aorta.

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress perubahan faktor lingkungan dan bayi harus bisa adaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir :

a. Konduksi, panas hilang dari tubuh bayi kebenda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi di ruangan yang relative dingin).

c. Radiasi, panas yang di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi lahir dibiarkan keadaan telanjang).

d. Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan udara

4. Metabolisme

Pada waktu masih dalam kandungan, janin melakukan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume *tubulus*

c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa

6. Imunoglobin

System imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat

yang signifikan. Ketidak maturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak.

8. Perubahan pada darah

a. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan.

b. Sel darah merah

Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) sedangkan orang dewasa (120 hari).

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih bayi baru lahir adalah 10.000 –30.000/mc

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan Bayi Baru Lahir merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawatan gabung, memberikan asuhan yang diberikan pada bayi ketika 2- 6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah.

Asuhan yang di berikan antara lain: (Podungge, 2020)

1. Pencegahan Infeksi

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar lukampada tali pusat tersebut tetap bersih.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat fatogen dan adanya zat antibody yang sudah terbrentuk dan terkandung dalam ASI.

c. Pencegahan infeksi pada mata

Memberikan salep mata dalam waktu 1jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatrum.

d. Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muscular di paha *anterolateral* kira- kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin k.

e) Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *apearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace(*res-pons refleks),*activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Tanda	**Nilai**		
	1	**2**	**3**
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dananak balita, (*2021)

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi :

f) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress pada perubahan lingkungan dan

bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang dingin di luar.

g) Inisiasi menyusui dini

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik, menjaga kuman yang aman untuk bayi.

h) Pemberian imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadiny pendarahan karena defesiensi BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit. K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.5

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang be
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

*Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (*2021)

2.4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Data Subjektif

a. Biodata

Biodata bayi baru lahir adalah nama bayiuntuk menghindari kekeliruan, tanggal lahir, jenis kelamin, umur,alamt, nama ibu, umur ibu, pekerjaan ibu,pendidikan ibu, agama, ibu,alamat, nama Suami,umur, pekerjan suami,

pendidikan, suami,agama suami,alamat untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB Kondisi ibu dan bayi sehat.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidakdisertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa ersalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

d. Kebutuhan dasar

- Pola nutrisi : Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari ke-1 60 cc/KgBB, selanjutnya di tambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.
- Pola Eliminasi:Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, hitam kehijauan selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
- Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

- Riwayat Psikososial :Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis
2) Suhu : normal (36.5-37 C)
3) Pernafasan : normal (40-60x/m)
4) Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
5) Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
6) Panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Keadaan ubun ubun tertutup
2) Muka : Warna kulit merah
3) Mata : Sklera putih ,konjungtifa merah muda
4) Hidung : Lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
5) Mulut : Refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
9) Tali pusat : Tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
10) Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
11) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
12) Anus : tidak terdapat atresia ani
13) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

1) Refleks moro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama

dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

2) Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh jari, maka, ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
3) Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
4) Refleks menghisap/sucking refleks: -abila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
5) Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabela dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan kedipkan matanya
6) Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau di gendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
2) Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
3) Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4) Lingkar Lengan Atas: normal 10-11 cm
5) Ukuran Kepala :
   - Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
   - Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
   - Diameter frontooksipitalis 12 cm
   - Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
   - Diameter submentobregmatika 9,5 cm
   - Diameter biparitalis 9 cm
   - Diameter bitemporalis 8 cm

e. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1) Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
2) Bahasa: kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
3) Motorik Halus: kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

4) Motoric Kasar: kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

3. Analisa

a. Penatalaksanaan

1) Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2) Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
   - Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
   - Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
   - Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5) Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
   - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
   - Jangan membungkus puntung tai pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
   - Mengoleskan alkohol atau povidon iodium dikenankan apabila terjadi apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena tali pusat basah/lembab.
   - Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat.
   - Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
   - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.

- Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.

6) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

b. Penatalaksanaan kunjungan ulang

1) Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2) Periksa tanda bahaya:
   - Tidak mau minum atau memuntahkan semua
   - Kejang
   - Bergerak hanya jika dirangsang
   - Napas cepat (>60 kali/menit)
   - Napas lambat (<30 kali/menit)
   - Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
   - Merintih
   - Raba demam (>37,5C)
   - Teraba dingin (<36 C)
   - Nanah yang banyak di mata
   - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
   - Diare
   - Tampak kuning pada telapak tangan
   - Perdarahan
3) Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit.
4) Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
5) Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif.
6) Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana Menurut *World Heart Organization* (WHO), keluarga berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang ideal, mengatur jarak, mengontrol waktu kelahiran. (Pragita, 2021)

Mengenai tujuan keluarga berencana dibagi menjadi dua bagian, antara lain:

1) KB merupakan kebijakan besar yaitu Didirikan oleh pemerintah di masyarakat dan menjadi Salah satu proyek SDGS adalah isu kependudukan, yaitu mengurangi laju pertumbuhan dan ledakan penduduk dengan berpartisipasi dalam proyek keluarga berencana. Tujuan dari keluarga berencana adalah membangun Keluarga Kecil Bahagia (KKB).(Simanjuntak et al., 2023)

2) Tujuan tertentu

a) Penggunaan kontrasepsi meningkat

b) Jumlah kelahiran menurun.

c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana melalui penjarakan kelahiran.

2.5.2 Program KB di Indonesia

Sumber dari dr. Kevin Andrian (2020) ada beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan kontrasepsi

   Suntikan KB mengandung progesteron, serupa dengan hormon yang diproduksi wanita selama dua minggu di setiap awal siklus haid.

   - Keunggulan : Dapat digunakan oleh ibu menyusui dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau digunakan sebelum hubungan seksual.
   - Kekurangan : Dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan tidak dapat mencegah penyakit menular seksual.

2. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD)

Dianggap 100% efektif untuk kontrasepsi darurat. Alat bernama Copper T380A atau Copeer T bahkan terus efektif mencegah.

- Kelebihan: IUD/ADKR hanya perlu dipasang 5-10 tahun sekali.
- Kekurangan : Perdarahan, nyeri, dan terkadang IUD bisa lepas

3. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang.Kondom cegah kehamilan dan infeksi dengan menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

- Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika di gunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- Kerugian: karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

4. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis spemisida terbagi menjadi:

a. Aerosol (busa)

b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film

c. Krim

- Keuntungan:efektif seketika , tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.
- Kerugian: iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

5. Metode Amenoroa Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Methode adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (secara efektif artinnya hanya

diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Metthod* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah atau *Natural Family planning (*NFP*)* apabila tidak di kombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

- Keuntungan: efektif tinggi (98%) digunakan selama enam bulan awal setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.
- Kerugian:metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eks-klusif.

2.5.3 Asuhan Yang Di Berikan

Akseptor keluarga berencana merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang akan melaksanakan pemakian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operassi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik menulis dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

1. Mengumpulkan Data

Yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehtana, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB, riwayat obsestri, keadaaan psikologis , pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan intrepestasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis masalah potensial dan mengganti mengantisipai penanganannya, hasil dari interprestasi data dasar dapat digunakan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan,potensial fluor albus, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB, dilakukan untuk mengantisipasi dan konsumen dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut :

Apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksankan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB.

7. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamesis yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif, data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interprestasi, berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipassi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau Lab.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidadanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan 1

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2026 Pukul : 12.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Jannah Oleh : Intan

Nama	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirwaswasta
Alamat	: Jl. Sempurna	Alamat	: Jl. Sempurna
Telp	: 085295376586	Telp	: 085295376586

2) Anamnesa

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ke-4

Keluhan Utama : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan sering buang air kecil terutama di malam hari beberapa pekan terakhir.

Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali , kawin pertama umur 22 tahun

2. Riwayat Menstruasi

a. Umur menarce : 13 tahun
b. Jumlah darah : 3x ganti pembalut
c. Dismenorhoe : ada (nyeri sedang)
d. Teratur / tidak teratur : teratur
e. Lamanya : 4-5 hari
f. Siklus : 28 hari
h. HPHT : 1-07-2025
i. TTP : 8-04-2026

3. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 1bulan, ANC di klinik Pratama Jannah

Frekuensi :

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-12 kali

c. Pola Nutrisi

Makan		**Minum**
Frekuensi	: 3x sehari	7-8 gelas sehari
Macam	: Nasi, lauk, sayur	Air putih, susu dan jus
Jumlah	: 1 piring	1 gelas

d. Pola Eliminasi

BAK : 9 – 10 x sehari

Warna : Jernih

BAB : 1x sehari

Bau : Khas

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Pekerjaan Rumah

Istirahat/tidur : siang 2 jam dam malam 6 jam

f. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setiap BAK dan BAB

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TTI pada usia kehamilan 3 bulan pada tanggal 19-1-2021 dan TT2 pada usia kehamilan 4 bulan pada tanggal 5-10-2025

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu Pada Ny. A G2P1A0

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu Pada Ny. M G2P1A0

No	Persalinan							BBL		Nifas	
	TTL/ umur	Usia Kehamilan	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi					
						Ibu	Bayi	BB	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1	5 tahun	38 Minggu	Normal	Klinik	Bidan	-	-	3.200 kg	Baik	Cukup	-
2	K	E	H	A	M	I	L	A	N	I	NI

Sumber: Ny. M, 2026

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak menggunakan KB

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, Campak
2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes dan hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes dan hipertensi.

7. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan keluarga sangat menerima dan mendukung kehamilannya.

Data Objektif

1. **Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36C

c. TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 63 kg

LILA : 27 cm

IMT : 25,2

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Conjungtiva : Merah muda

Mulut : Bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan

Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : *Hyperpigmentasi*

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih dominan ke kanan)

Bekas luka : Tidak ada

Strie gravida : Tidak ada

Palpasi Leopold

a. Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting di daerah fundus yaitu bokong
b. Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memapan yaitu punggung dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil yaitu ektremitas
c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala
d. Leopold IV : Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan)

DJJ : 132x/i

TFU : 28 cm

TBJ : (T F U - 1 2) X 1 5 5 = (2 8 - 1 2) X 1 5 5

(16-12) x 155 = 2.480 gr

e. Ektremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Bersih dan tidak pucat

f. Pemeriksaan penunjang

HB :12,2 gr/dl

Protein Urin : Negatif (-)

USG : Sudah di lakukan USG oleh dr obgyn pada 23 Februari 2026

Skrining Triple Eliminasi (Pemeriksaan Laboratorium) :

1. HIV : Non-Reaktif/ Negatif(-)
2. Sifili : Non-Reaktif/ Negatif(-)
3. HbsAg(Hepatitis B) : Non-Reaktif/ Negatif(-)

Analisa Data

Ny. M G2P1A0 umur 27 tahun usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala hidup, belum masuk PAP, dengan keluhan sering buang air kecil terutama di malam hari

Penatalaksaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam kondisi sehat.

Tekanan darah : 120/80mmHg
Nadi : 80x/i
Pernapasan : 20x/i
Suhu : 36C
DJJ : 132x/i

2. Memberitahu ibu sering BAK di malam hari pada Trimester III adalah hal yang normal terjadi seiring dengan pembesaran uterus oleh janin, sehingga menekan kantung kemih, dianjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan cairan dengan minimal 8 gelas air putih setiap hari, agar tubuh tidak dehidrasi,Namun, Ibu bisa mengurangi konsumsi minum air putih dimalam hari.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

3. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang aktif bergerak.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan segera datang periksa

4. Memberikan KIE mengenai pemenuhan gizi seimbang Trimester III sesuai panduan Buku KIA terbaru, yaitu menganjurkan Ny. M untuk mengonsumsi makanan dengan takaran porsi sehari meliputi 5 porsi makanan pokok, 4 porsi lauk hewani, 4 porsi lauk nabati, 4 porsi sayuran, 4 porsi buah-buahan, 5 porsi minyak/lemak, serta memenuhi kecukupan cairan dengan minum air putih sebanyak 10-12 gelas sehari guna mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan stamina menghadapi persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penkes yang di berikan

5. Memberitahu ibu mengenai perawatan payudara untuk memperlancar ASI cara yang dapat dilakukan seperti Sebelum memijat payudara, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir terlebih dahulu lalu letakkan tangan pada payudara

bawah bagian kiri sedangkan tangan lainnya menekan pada payudara bagian atas. Gerakkan secara maju mundur pelan dan lembut. Jika tangan kiri bergerak maju maka tangan lain gerakkan mundur. Posisikan kedua telapak tangan pada bagian depan payudara kemudian gerakkan satu ke atas dan satu kebawah. Ulangi sampai dengan 15-20 kali. dan pelan mulai dari arah bawah hingga mengerucut, Urut secara perlahan dan pelan mulai dari arah bawah hingga mengerucut ke bagian puting.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penkes yang di berikan

6. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan seperti menyiapkan dana cadangan, siapkan perlengkapan ibu dan bayi, siapkan transportasi

   Evaluasi: Ibu menegerti dan akan mempersiapkannya.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi pada saat ada keluhan dan apabila ada tanda persalinan.

   Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.1.2 Data Perkembangan I

Kunjungan II

Tanggal : 5 Maret 2026

Waktu : 14.00

Tempat : Klinik Pratama Jannah

Data subjektif

Ibu datang ke klinik ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri di bagian punggung

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik, dapat berjalan sendiri
   Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Vital
   TD : 110/80mmHg
   Nadi : 80x/i
   Pernapasan : 22x/i
   Suhu : 36,5C
3. Pemeriksaan umum
   BB : 65 kg
4. Pemeriksaan khusus kebidanan
   a. Leopold I : TFU berada pertengahan PX dan pusat
   b. Leopold II : Bagian kanan teraba memapan dan memanjang yaitu punggung, dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil.
   c. Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat dan melenting yaitu Kepala
   d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
      DJJ : 140x/i
      TFU : 29 cm
      TBJ : (TFU-12) x 155 = (29-12)x155
      (17x155) =2.635 g
   e. Ekstremitas
      Odema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Kanan (+) kiri (+)

Kuku : Bersih dan tidak pucat

Analisa Data

Ny.M G2P1A0 umur 27 tahun UK 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, kedengan keluhan nyeri punggung

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.

Tanda Vital

TD : 110/80mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,5C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu perubahan yang dialami pada kehamilan Trimester III, yaitu mulai sering merasakan nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sering dirasakan di area lumbosakral. Terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan pertambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilan ibu. Nyeri punggung bawah selama kehamilan merupakan masalah yang umum. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan salah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung. Ada beberapa faktor yang menyebakan nyeri punggung ini yaitu perubahan postur karena peningkatan berat janin, tidak efisiennya kontrol neuromuskuler, bertambahnya berat badan ibu dan faktos psikologis Adapun cara l yang bisa dilakukan agar keluhan membaik yakni:

a) Kompres hangat pinggang yang nyeri atau oleskan krim pereda nyeri ke atas permukaan kulitnya

b) Istirahat lebih banyak

c) Minum banyak air putih dan makan yang teratur

d) Jangan pernah menahan buang air besar dan kecil

e) Batasi dulu mengangkat benda berat

f) Perbaiki postur tubuh supaya ergonomis saat beraktifitas

g) Minta tolong kepada suami untuk menggosok pelan bagian pinggang belakang ibu

h) Kenakan pakaian dan alas kaki yang nyaman di keseharian ibu

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti cara untuk mengurangi rasa nyeri pinggang yang dialami

3. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut, bengkak di muka di tangan dan bayi kurang aktif bergerak. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali bila ada keluhan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan memperhatikan kondisinya

4. Mengingatkan kepada ibu untuk mengonsumsi tablet zat besi 1 kali sehari setelah makan di malam hari untuk mencegah anemia pada ibu dan diminum dengan air putih atau pun jus agar penyerapannya tidak terhambat, tablet zat besi tidak boleh diminum dengan kopi, teh dan susu.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan rutin meminumnya

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi pada saat ada keluhan dan ada tanda persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.1.3 Data Perkembangan II

Kunjungan III

Tanggal : 31 Maret 2026

Waktu : 13.00

Tempat : Klinik Pratama Jannah

Data subjektif

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri hilang timbul,tidak ada pendarahan dan tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik, dapat berjalan sendiri
   Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Vital
   TD : 110/80mmHg
   Nadi : 80x/i
   Pernapasan : 20x/i
   Suhu : 36C
3. Pemeriksaan umum
   BB : 67 kg
   1) Pemeriksaan khusus kebidanan
      a. Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX teraba satu bagian bundar dan lunak
      b. Leopold II : Bagian kanan teraba memapan dan memanjang yaitu punggung, dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas
      c. Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat dan melenting yaitu Kepala
      d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

DJJ : 136x/i

TFU : 32 cm

TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11)x155
(21x155) =3.255gr

4. Ekstremitas

Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks patella	: Kanan (+) kiri (+)
Kuku	: Bersih dan tidak pucat

Analisa Data

Ny. M G2 P1A0 umur 27 tahun usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala hidup, sudah masuk PAP, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan perut mules yang hilang timbul

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya. Hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati Bahwa kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Nyeri perut bagian bawah yang dirasakan kemungkinan disebabkan oleh kepala janin yang mulai turun ke panggul, peregangan ligamen, serta tekanan rahim yang semakin membesar menjelang persalinan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Istirahat dapat membantu mengurangi ketegangan otot abdomen dan panggul sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Ibu dianjurkan tidur yang cukup pada malam hari dan mengurangi aktivitas berlebihan pada siang hari.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan yang sudah di jelaskan

3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti:
   a. Keluar darah bercampur lender dari jalan lahir (vagina)

b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir (vagina)

c. Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

4. Menganjurkan ibu menghindari aktivitas berat

Aktivitas seperti mengangkat barang berat, berdiri terlalu lama, berjalan terlalu jauh, atau pekerjaan rumah yang berat dapat meningkatkan tekanan pada perut bawah sehingga nyeri bertambah.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan tersebut

5. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman Posisi miring ke kiri dapat membantu memperlancar aliran darah ke plasenta, mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar, dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan

6. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan Saat nyeri muncul, ibu dianjurkan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut agar tubuh lebih rileks dan membantu mengurangi persepsi nyeri.

Evaluasi Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut

7. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada keluhan atau tanda-tanda bersalin

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Asuhan Bersalin Pada Kala I

Tanggal :6 April 2026 Pukul : 00.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Jannah

Data Subjektif :

Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang dan lendir darah dari kemaluan sejak pukul 22.00 WIB

Data Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV :

-TD : 110/70 mmHg -RR : 20x/I

-Pols: 80x/i -Suhu : 36,5^{0}C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a) Abdomen

Inspeksi : Asimetris , tidak ada bekas lukaoperasi.

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU pertengahan pusat dan px (32cm)

Leopold II : Teraba satu bagian keras panjang memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kanan ibu (*ekstremitas*)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (*divergen*).

His : 3x/10'/30"

Auskultasi : DJJ = 132x/i, regular

TBJ : (TFU-n) x 155 = (32-11) x 155=3.255gram

b) Genetalia

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah, VT dilakukan pada pukul 00.30 WIB,dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan hodge II, tidak ada bagian terkecil janin , moulase tidak ada.

Analisa :

Ibu inpartu Kala I fase aktif dilatasi maksimal

Penatalaksanaan :

1. Memberi informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya baik.

- TD : 110/70 mmhg - HR : 80 x/i
- RR : 20 x/i - Suhu: 36,5^{o} C

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

Evaluasi : Keadaan sudah dipantau menggunakan Partograf.

3. Memberikan ibu minum untuk menambah tenaga,dan tetap mengosongkan kandung kemih ibu.

Evaluasi : Ibu sudah minum dan mengosongkan kandung kemih.

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan di infus dengan cairan RL 500cc sebanyak 20 tetes permenit menggunakan abocath 18G, yang bertujuan untuk menjaga kecukupan cairan saat proses persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk di infus

5. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti bahwa rasa nyeri penting untuk

kemajuan persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar tidak mengganggu pernafasan ibu.
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

7. Menganjurkan ibu untuk tidur dan istirahat apabila sedang tidak ada kontraksi atau kram dibagian perut dan pinggul.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

8. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.
Alat dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala 1

Tanggal :6 April 2026 Pukul : 04.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Jannah

Data Subjektif :

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules pada perut bagian bawah semakin sering dan ada rasa ingin BAB.

Data Objektif:

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV :

-TD : 120/80 mmHg -RR : 20x/I

-Pols: 84x/i

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

3.2.2.1.1 Abdomen

His : 5x/10/45

Auskultasi : DJJ = 143x/i

3.2.2.1.2 Genetalia

Inspeksi : Lendir semakin banyak, VT dilakukan pada pukul 04.00 WIB,dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 1c0 m, ketuban pecah jernih, posisi UUK kepala depan, penurunan hodge 0/5, tidak ada bagian terkecil janin , moulase tidak ada.

Analisa :

Diagnosa : Ibu inpartu Kala I fase aktif deselerasi

Penatalaksanaan :

1. Memberi informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya baik.

- TD : 120/80 mmhg - HR : 84 x/i
- RR : 20 x/i

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik

2. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti bahwa rasa nyeri penting untuk kemajuan persalinan.

3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf (Terlampir)
Evaluasi: Sudah di pantau menggunakan partograf

4. Memantau tanda gejala kala 2
Berdasarkan pemantaua kala 1 terdapat pada tabel,sebagai berikut :

Tabel 3.2
Data perkembangan kala 1

Jam	VT	Nadi	DJJ	TD	Suhu	Kontraksi	Penurunan Kepala	Ketuban/ Molase
00.30	6 cm	80x/i	142	110/70	36,5	3x10’/35’’	3/5	U/0
01.00		80x/i	140			3x10’/35’’		
01.30		80x/i	144	110/80	36,7	3x10’/40’’		
02.00		82x/i	139			4x10’/40’’		
02.30		80x/i	141	120/80	36,8	4x/10’/45’’		
03.00		80x/i	140			4x10’/45’’		
03.30		82x/i	140	120/80	36,8	5x/10’/45’’		
04.00	10 cm	84x/i	143	120/80		5x/10’/45”	0/5	j/0

3.2.3 Data Perkembangan Kala II

Tanggal :6 April 2026 Pukul : 04.00 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air merembes dari kemaluan dan ada keinginan untuk BAB

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg, Pols : 82x/i, RR: 22x/i, suhu 36,70C

5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inpeksi : ada dorongan ingin meneran, pada genetalia tampak tekanan pada anus Perineum menonjol, vulva membuka

VT dilakukan pada pukul 04.00 WIB dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah jernih, penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis.

Palpasi His : 5x/10'/45

Auskultasi : DJJ : 143 $^{x}/_{i}$

Analisa :

Diagnosa : Ibu inpartu kala II fisiologi

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan

   TD : 120/70 mmHg Pols : 82x/i

   Suhu : 36,8ºC RR : 22x/i

   Kontraksi : 5x/10'/45" DJJ : 143$^{x}/_{i}$

   Pembukaan : 10 cm Ketuban : jernih

2. Mengenali tanda dan gejala kala dua

   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

   b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum

   c. Perineum menonjol

   d. Vulva dan sfingter ani membuka

3. 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

4. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

a. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap.
c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
d. Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (DJJ 152x/i).

5. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
c. Membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman.
d. Menganjurkan ibu untuk cukup minum
e. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
f. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
g. Melakukan rangsangan putting susu kepada ibu untuk memicu munculnya Kontraksi

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah siap untuk bersalin

6. Mempersiapkan pertolongan kelahiran
   a. Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
   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.
7. Membantu lahirnya kepala
   a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
   b. Memeriksa lilitan tali pusat
      - Ada lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, menyelipkan tali pusat lewat kepala bayi.
      - Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
   c. Membantu lahirnya bahu
      - Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
      - Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan mucul di bawah arkus pubis
      - Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
8. Membantu lahirnya badan dan tungkai
   a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
   b. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
   c. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
   d. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

9. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD). Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu degan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

10. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan memasang topi pada kepala bayi.

11. Setelah IMD selesai :
    a. Timbang dan ukur bayi
       PB : 52 cm
       BB : 3.400 gr
    b. Beri bayi salep mata 1%
    c. Menyuntikkan vitamin K1 1mg secara IM di paha kiri bayi
    d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.2.4 Data Perkembangan Kala III

Tanggal :6 April 2026 Pukul : 04.15 WIB

Data Subjektif :

1. Bayi lahir bugar pukul 04.15 wib jenis kelamin perempuan
2. Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir dengan selamat.
3. Ibu mengeluh perutnya kembali terasa mules Ibu mengatakan perut terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum :Baik

   kesadaran : composmentis.

   TTV :

   - TD : 100/70 mmHg,
   - Pols : 82x/i,
   - RR: 20x/i,
   - suhu 37^0C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

   Inspeksi : Tali pusat menjulur di vulva

   Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua kandung kemih kosong

Analisa :

Diagnosa : Ibu PIIA0 inpartu Kala III fisiologi

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.

2. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat di antara kedua klem dengan tangan kiri melindungi perut bayi, lalu mengikatnya dengan tali/umbilikal klem steril.

3. Inisiasi Menyusui Dini
   a. Meletakkan bayi secara tengkurap langsung di atas dada ibu untuk kulit ke kulit (skin to skin)
   b. Menyelimuti tubu bayi dan memakaikan topi agar bayi tidak hipotermi

4. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis ibu, tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, kemudian menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan penegangan talipusat terkendali (PTT) disaat adanya his. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan kiri melakukan penekanan ke arah dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 04.15 WIB, plasenta utuh, jumlah kotiledon lengkap .

5. Melakukan pemeriksaan laserasi

Evaluasi: Tidak ada laserasi

6. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.2.5Data Perkembangan Kala IV

Tanggal: 6 April 2026 Pukul : 04.30 WIB

Subjektif :

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

   TD : 110/80 mmhg RR : 24x/i

   Pols:80x/i T : 37ºC
3. Inspeksi : jumlah perdarahan ±150 cc.

   Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat

   Analisa : Diagnosa : Ny.M P2A0 Ibu inpartu kala IV

   Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan :

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi dilakukan.
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
6. Mengajarkan suami/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu
7. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
8. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. (Terlampir di partograf).
9. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik.

10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

11. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang ebrsih dan kering dan Memastikan ibu merasa nyaman

12. Mendekontaminasi dan pembersihan alat :

    a. Langsung membilas alat bekas pakai (partus set dan hecting set) dengan air mengalir untuk menghilangkan sisa darah dan cairan tubuh.

    b. Merendam dan mencuci alat-alat logam tersebut dalam wadah berisi campuran air hangat dan detergen (atau cairan pembersih enzimatik) menggunakan sikat lembut untuk membersihkan sela-sela alat.

    c. Membilas kembali alat dengan air bersih mengalir, lalu mengeringkannya dengan kain bersih sebelum dilakukan sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dengan cara direbus/dikukus.

13. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering bersih.

14. Melengkapi partograf (halaman depan dan halaman belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.3.1 Masa Nifas 6 Jam

Tanggal :6 April 2026 Pukul : 10.30 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari vagina.
2. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusui kuat dan payudara tidak bengkak.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV :

TD : 100/70 mmHg RR : 20x/I

Pols : 78x/i Suhu : 36,70C

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

Dada : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa :

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa kondisi fisik ibu saat ini dalam batas normal dan sehat. Uterus berkontraksi dengan baik sehingga risiko perdarahan sangat kecil.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untukmencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa keluhan yang dirasakan adalah normal dan keluarga bersedia melakukan masase.

3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, muntah, rasa sakit saat berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap (miring kanan-kiri, duduk, melangkah perlahan ke kamar mandi) untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah kekakuan otot.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mencobanya

5. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mamae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

6. Memberikan penkes tentang :

   a. Cara menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan defekasi dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan

b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buahbuahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.

c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genetalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.

d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusu.

7. Memberikan Suplemen Vit A dan Tablet FE(Sesuai Buku KIA)

   a. Memberikan kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) kapsul pertama (warna merah) segera pada 6 jam postpartum untuk meningkatkan kualitas ASI dan mempercepat pemulihan ibu.

   b. Mengingatkan ibu untuk meminum kapsul Vitamin A kedua dengan jeda waktu minimal 24 jam kemudian.

   c. Memberikan tablet tambah darah (Fe) untuk diminum 1x1 setiap hari selama minimal 40 hari masa nifas.

   Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan oleh bidan dan ibu mngengatakan akan melaksanakannya.

8. Jadwalkan home visit pada 11 Maret 2026.

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 11 April 2026 Pukul : 09.00 WIB

Subjekif :

1. Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV :

   TD : 110/80 mmHg RR : 20x/i

   Pols: 80x/i T : 360C

2. Pemeriksaan Fisik

   Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

   Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

   Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

   Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

   Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

   Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa :

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari Fisiologi

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

   a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang

bergizi, tinggi protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan banyak minum air putih serta susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI

b. Memnganjurkan ibu untuk tetap mencuci tangan sebelum menyusui bayinya agar tetap dalam kedaan bersih dan bayi tetap sehat dan jauh dari virus-virus yang berbahaya.

Memastikan Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin setiap hari 1 tablet

3. Memberitahu ibu untuk pandai mengatur waktu istirahat di rumah, seperti ikut tidur saat bayinya sedang tertidur, agar stamina ibu tetap terjaga dan terhindar dari kelelahan psikologis

4. Mengingatkan bu tentang cara merawat bayi baru lahir yang benar, menjaga kebersihan tali pusat agar tetap kering dan bersih tanpa dibubuhi ramuan apa pun, serta memastikan bayi selalu dalam kondisi hangat

5. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai panduan Buku KIA (seperti demam tinggi, perdarahan mendadak banyak, cairan jalan lahir berbau busuk, payudara bengkak sangat nyeri, atau ibu tampak murung/menangis tanpa sebab) agar segera dibawa ke Klinik

6. Menjadwalkan home visit pada tanggal 19 April 2026

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.3.3 Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum

Tanggal : 19 April 2026 Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif :

Pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat. Ibu sudah mulai beraktifitas seperti biasa.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Compos Mentis

   Tanda Vital

   TD : 120/70 mmHg RR : 24x/I

   Pols: 80x/i Suhu : 36,5^{0}C

2. Pemeriksaan Fisik

   Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

   Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

   Payudar : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

   Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis

   Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa

   Ekstremitas: Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa :

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu normal.

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat

   TD : 120/70 mmHg, Hr : 80x/i, RR : 24 x/i , Suhu 36,5C Involusi uterus berjalan dengan normal.

   Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya baik.

2. Menilai tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda demam seperti suhu badan meningkat, pembengkakan payudara, bengkak di muka dan ekstremitas, pusing yang tidak hilang bila istirahat dan pendarahan abnormal.
   Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya
3. Mengingatkan ibu kembali tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/ hari.
   Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal 4-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan dan membawa bayinya ke petugas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan dan mendapat imunisasi dasar lengkap.
   Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran
5. Memberikan konseling KB kepada ibu dan suaminya tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, metode amenorea laktasi (MAL), Suntik KB 3 bulan, Pil, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
   Evaluasi : Ibu dan suaminya sudah sepakat bahwa kb yang akan digunakan adalah Amenorea Laktasi menjadwalkan home visit pada tanggal 31 April 2026

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.3.4 Data Perkembangan Pada 29 Hari Postpartum

Tanggal :31 April 2026 Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan

Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

   TD : 110/70 mmHg Hr : 80 x /i

   RR : 22 x/i Suhu : 36,6 ºC
2. Pemeriksaan fisik
   a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagravidarum
   b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
   c. Dada : Tidak ada nyeri tekan
   d. Abdomen: TFU tidak teraba diatas simfisis (normal)
   e. Genetalia: Lochea alba berupa cairan putih
   f. Ekstremitas: Tidak ada varises, refleks patella positif dan tidak oedem .

Analisa

Ibu postpartum 29 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
   Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan.
   Evaluasi: ibu sudah mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang di berikan

4. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik.
   Evaluas: Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi karena sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang di berikan
6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suaminya tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, metode amenorea laktasi (MAL), Suntik KB 3 bulan, Pil, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
   Evaluasi : Ibu dan suaminya sudah mengerti dan akan memutuskan untuk menggunakan KB MAL dan setelah bayinya 6 bulan baru ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal : 6 April 2026 Pukul : 11.00 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Tonus otot : Baik
   c. Warna kulit : Kemerahan
   d. TTV
      Suhu : 36,8^{0}C Pernafasan : 45 x/i
      Nadi : 135 x/i
   e. Antropometri
      Panjang Badan : 52 cm
      Berat Badan : 3.400 gr
      Lingkar Kepala : 30 cm
      Lingkar Dada : 28 cm
      Lingkar Lengan Atas : 8 cm
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : tidak ada caput succadenum
   b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
   c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
   d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
   e. Hidung : lubang hidung (+)
   f. Mulut : refleks rooting (+),refleks sucking (+)
   g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
   h. Dada/Aksila : Payudara simetris, tidak ada pembengkakan aksila
   i. Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan

j. Punggung : tidak ada spina bifida

k. Genetalia : bersih, labia mayor dan labia minor lengkap

l. Anus : lubang anus (+)

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 6 jam

Masalah : Tidak Ada

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3.400 gram, PB 52 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 ºC dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Setelah 1 jam pemberian Vit K dan salep mata,menyuntikkan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang.
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan mencuci tangan sesering mungkin terlebih sebelum nyentuh bayinya.
7. Menjadwalkan home visit pada tanggal 11 April 2026

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 11 April 2026 Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat dan Ibu mengatakan tali pusat sudah putus.

Data Objektif:

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : Baik, Composmentis
   b. TTV : Pernafasan : 44 x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 0C
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
   b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
   c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
   d. Eliminasi
   BAK : 5-6 kali/hari
   BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

Analisa:

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu dan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum bersentuhan dengan bayinya Ibu

mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
5. Jadwalkan home visit pada tanggal 19 April 2026.
6. Mengingatkan ibu kembali agar menghubungi/membuat janji terlebih dahulu sebelum melakukan kunjungan.

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 14 Hari

Tanggal : 19 April 2026 pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif: Ibu mengatakan beruntusan pada wajah bayinya sudah hilang, bayinya menyusu kuat dan ASI nya lancar.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan umum : baik, composmentis
   b. TTV : Pernafasan : 42 x/i, Nadi 123 x/i, Suhu 36,70C
   c. Berat badan : 3200 gr
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
   b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
   c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
   d. Eliminasi
      BAK : 5-7 kali/hari
      BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

Analisa : Neonatus normal usia 14 hari.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. 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 bersedia mengkomsumsi makanan yang banyak memproduksi ASI

3. Mengingatkan Ibu kembali agar mencuci tangan sebelum menyentuh bayinya agar bayi terhindar dari virus-virus yang membahayakan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukankannya.

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik pada tanggal 6 Mei 2026 untuk imunisasi BCG, polio 1.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal :4 Mei 2026 Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif :Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kb Amenorea Laktasi(MAL)

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum:

  Keadaan umum : baik

  Kesadaran: composmentis

  TTV :

  TD : 110/80 mmHg , Pols: 80 x/I ,T : 36,5ºC, RR : 22 x/I , BB :61 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat dan tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

Analisa : Ibu akseptor KB Amenorea Laktasi

Pelaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya baik.

  Keadaan umum : baik

  Kesadaran: composmentis

  TTV : TD : 110/70 mmHg Pols: 80 x/i

  T : 36,5ºC RR : 22 x/I BB :61 Kg

  Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaanya.

2. Menjelaskan kepada ibu KB suntik 3 bulan yaitu

  a. Keuntungan :

    1) Efektif sebagai kontrasepsi alami

    2) Tanpa efek samping hormonal

    3) Praktis dan mudah di lakukan

    4) Murah (gratis)

    5) Meningkatkan ikatan ibu dan bayinya

    6) Aman bagi ibu dan bayi

b. Efek samping KB suntik 3 bulan*

1) Tidak ada efek samping hormonal

2) Efek " tidak langsung"

Walaupun aman, ada beberapa hal yang sering dianggap sebagai "efek samping":

- Risiko hamil jika syarat tidak terpenuh

  Jika ibu tidak menyusui eksklusif, bayi >6 bulan, atau haid sudah kembali, efektivitas menurun.

- Ketergantungan pada frekuensi menyusui

  Ibu harus sering menyusui (siang dan malam), bisa terasa melelahkan.

- Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)

  Berbeda dengan kondom

- Durasi terbatas

  Hanya efektif sampai bayi usia 6 bulan atau sebelum haid kembali.

  Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan, dan akan tetap menggunakan metodel MAL dan akan mengganti kb nya dengan KB suntik 3 bulanjika bayinya sudah 6 bulan.

Pelaksana Asuhan

(Intan Fajari Sukma)

BAB IV
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care kepada Ny. M sejak Bulan Februari sampai dengan Mei 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 Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. M mulai kehamilan 28-36 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 1 juli 2025 dan TTP 8 April 2026. Pelayanan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.Menurut (Rahmawati et al., 2023) Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus.

Nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal dialami ibu hamil trimester 3 yang disebabkan oleh kepala janin yang mulai turun ke panggul, peregangan ligamen, serta tekanan rahim yang semakin membesar menjelang persalinan.sedangkan untuk mengatasinya yaitu, Istirahat lebih banyak, minum banyak air putih dan makan teratur, jangan menahan buang air besar dan kecil, batasi dulu mengangkat beban berat. 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 Namun di tinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan kesenjangan karna pada pemeriksaan tidak di lakukan pemeriksaan triple Eliminasi yaitu pemeriksaan HIV , Sifilis, Hepatitis B.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 6 April 2026 pukul 00.30 WIB, Ny.M datang ke Klinik dengan mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang dan lendir darah dari kemaluan sejak pukul 22.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, Presentasi kepala, penurunan hodge II.

Persalinan kala I Ny.M berlangsung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.Tanda-tanda persalinan menurut (YULIETI PERTASARI, 2022) adalah adanya his persalinan berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, Makin lama makin kuat intervalnya dan makin kuat intensitasnya. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I pada Ny. M berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu.

Proses persalinann kala II dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoon, sepatu karet,dan celemek. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Menurut (Rismayanti, 2023) 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penlong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 04.30 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.M diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.
Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf. (Podungge, 2020)

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. (Podungge, 2020)
Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.M dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu post partum, 6 minggu post partum. Masa nifas Ny.M berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori menurut (Amalia et al., 2023) bahwa masa nifas ada 4 kali kunjungan yaitu untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas.

Pada kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny.M pada 6 April 2026 pukul 10.30 dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tanda - tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari masa nifas pada tanggal 11 April 2026 pukul 09.00 di rumah Ny.M dengan hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina sanguinolenta yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang

diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak da perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada 14 hari masa nifas pada tanggal 19 April 2026 pukul 10.00 di rumah Ny.M dengan hasil evaluasi TFU tidak teraba, tanda vital normal, cairan vagina serosa yang keluar berwarna merah jambu kemudian berwarna kuning. Asuhan yang di berikan ialah mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas, nutrisi yang membantu produksi ASI, menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya kepada bayi minimal 6 bulan.

Kunjungan ketiga di lakukan pada 29 hari masa nifas pada tanggal 4 Mei 2026 pukul 10.00 WIB di rumah Ny.M dengan hasil evaluasi TFU tidak teraba, tanda vital normal, cairan vagina alba yang keluar berwarna putih .Asuhan yang di berikan ialah mengingatkan ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang membantu produksi ASI, menganjurkan ibu untuk membawa menimbang dan imunisasi setiap bulannya, Memberi konseling KB kepada ibu dan suaminya yang tidak dapat mengganggu produksi ASI.

4.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 6 April 2026 pukul 10.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3400 gr dan PB 52 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril.Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB jam pertama. Menurut (Podungge, 2020) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara vit. K berfungsi

untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 11 April 2026 pukul 09.00 di rumah Ny. M. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 13 Maret 2026 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Podungge, 2020) yaitu pemeriksaan fisik, bayi menyusu kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 19 Maret 2026 pukul 10.00 WIB, Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tanggal 6 Mei untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan menganjurkan ibu membawa bayinya imunisasi pada bulan berikutnya.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.M dilakukan 6 minggu masa nifas. Menurut (Sunesni, 2023) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.M usia 27 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah IUD, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. M memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena Ny. M ingin memakai kb jangka panjang dan tidak mempengaruhi proses pemberian pada ASI nya tidak terganggu.

Pada tanggal 20 Mei pukul 16.00 WIB, Ny.M datang ke Klinik Prtama Jannah untuk untuk metode MAL, Ny.M mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah diberitahu menggunakan kb MAL. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada secara *continuity of care* terhadap Ny.M dari masa hamil trimester III pada usia kehamilan 30-38 minggu sampai keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan pada Ny. M umur 27 tahun G2PI0A0 sudah dilakukan dengan kunjungan sebanyak 3 kali dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standar 10 T. Dari hasil pemeriksaan, ada kesenjangan antara teori dan praktik karena tidak adanya pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B).

b. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.M dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi lahir normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.

c. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.M dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dimulai dari 6 jam *post partum*,6 hari post partum, 14 hari *post partum*, dan 29 hari post partum yang bertujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas. Proses involusio dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 52 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vit.K, HB0 dan salep mata pada kunjungan nonatus I. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

e. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.M dilakukan dengan memberikan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, informed consent, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu. Ny.M mengambil keputusan menjadi akseptor KB MAL Pada kunjungan nifas pada tanggal 15 Mei 2026.

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanan asuhan kebidanan secara konprehensif pada ibu hamil, bersalin,dan nifas.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan memberikan asuhan kebidanan secara kesinambungan yang bermutu dan berkulitas.

c. Bagi lahan praktek

Dapat di jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberitakan asuhan pelayanan kebidanan secara kesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

d. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang konfrehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfi, T., Insani, G., Kebidanan, A., Pada, K., Umur, N. I., Dengan, T., Multipara, G., Kurang, D., Kronik, E., Puskesmas, D., Tahun, B., Kebidanan, A., Putra, K. H., Susilowati, E., & Khunelis, K. (2026). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 32 Tahun Dengan Grande Multipara Dan Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2023. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, *2*(1), 167–171. https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona/article/view/226

Amalia, I., & Khoiroh, H. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 28 Tahun Dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran , 1*(1), 56–65.

Amir, F., & Yulianti, S. (2020). Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Ccaesarea di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, *4*(2), 75–84. https://doi.org/10.37337/jkdp.v4i2.179

Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid - 19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, *10*(2), 203–216. https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1107

Dinkes Deli Serdang. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang 2022*. *4*.

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementrian kesehatan republik indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–39.

Ermewaningsih, H., Windra, I. Y., & Yus, Y. (2023). *ANALISIS DAN PERANCANGAN SISTEM PERHITUNGAN PERKIRAAN HARI LAHIR (HPL) MENGGUNAKAN APLIKASI MATLAB*. *4*, 124–139.

Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). Laporan kinerja instansi pemerintah (LKIP) dinas keseatan provinsi sumatera utara tahun 2021. *Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, 66.

Maryani, S., Amalia, R., & Nurmalita Sari, M. H. (2020). Pijat Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii. *Jurnal Sains Kebidanan*, *2*(2), 15–20. https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6477

Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 67–72. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361

Nurohmah, I., Sa'adah, R., Apit, A., & Melati, E. P. (2023). Penyuluhan tentang KB di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada*

Masyarakat, *3*(2), 98–104. https://doi.org/10.37567/pkm.v3i2.2195

Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*(1), 23–28. https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559

Oktayanti, Y. D., Mastina, & Effendi, H. (2023). Hubungan Penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten LahatHubungan Penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wila. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan*, *15*(4), 153–158.

Pengetahuan, H., Informasi, S., Dengan, B., Terpadu, P., & Ibu, P. (2023). *JURNAL*. *6*(3), 506–511.

Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, *2*(2), 68–77. https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102

Pragita, D. (2021). Persepsi Masyarakat tentang Pentingnya Keluarga Berencana di Desa Doloduo Kecamatan Dumoga Barat. *Jurnal Universitas Sam Ratulangi*, *53*(9), 1689–1699. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/download/32016/30402

Remifta Putra, M. A., Christopher Yo, E., Phowira, J., & Dewi Anggraeni, T. (2020). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu akibat Perdarahan Pasca Persalinan di Indonesia melalui Inovasi Sistem Pelayanan Kesehatan. *Cermin Dunia Kedokteran*, *47*(12), 785. https://doi.org/10.55175/cdk.v47i12.1250

Rismayanti, N. R. (2023). Hubungan Pelatihan Apn (Asuhan Persalinan Normal) Terhadap Perilaku Bidan Dalam Menolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Besurek*, *8*(1), 21–26. https://doi.org/10.51851/jkb.v8i1.408

Simanjuntak, L., Handayani, P., Raudah, H. I. A., & Ivana, J. (2023). Implementasi Kebijakan Pemerintah Mendorong Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Multi Disiplin Dehasen (MUDE)*, *2*(3), 381–388.

Tania, M. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kelahiran Prematur. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–13. http://repository.unism.ac.id/1662/

Ulya, Y., & Nurlieha Itsna Devitasari, A. (2023). Efektifitas Senam Hamil Terhadap Lama Persalinan Kala II. *Journal of Fundus*, *3*(2), 37–45. https://doi.org/10.57267/fundus.v3i2.258

L A M P I R A N

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik



Nomor : PP.08.02/F.XXII/10/2198/2025 29 April 2026
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan Izin*

Yang terhormat,
Pimpinan PMB Madina
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Kurikulum penyelenggaraan Program Studi Profesi Kebidanan, mahasiswa semester Akhir diwajibkan menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity of Care (COC)*, Maka dengan ini kami mohon kepada Ibu kiranya dapat memberikan izin untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : INTAN FAJARI SUKMA

NIM : P07124725037

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

Jurusan Kebidanan
Ketua,

Arihta br Sembiring, SST, M.Kes
NIP.19700215199803200l

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Informed Consent Menjadi Subjek Laporan COC

INFORMED CONSENT (PENYATAAN PERSETUJUAN) SEBAGAI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu	:	Mega
Umur	:	27 Tahun
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	IRT
Alamat	:	Jl. Sampurna

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai pasien pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati menerima Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care (COC) yang telah dijelaskan.

Nama	:	Intan Fajari Sukma
Nim	:	P07124725037
Semester	:	II (Dua)

Asuhan Kebidanan Yang diberikan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan selama proses kehamilan.
2. Asuhan persalinan normal dibantu oleh dengan penerapan asupanpilan dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan Bayi Baru Lahir (KN1,KN2,KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam,6 hari,2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Dengan pernyataan surat ini hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas dan Pelayanan keluarga berencana.

Medan, 15 Februari 2026



(Mega)

Lanjutan Lampiran 3

INFORMED CONSENT MANJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama Suami : Jimmy Armi

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Wiraswastaa

Alamat : Jl. Sempurna

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya Mega berpartisipasi sebagai pasien pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan menerima Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care yang telah dilakukan

Nama : Intan Fajari Sukma

Nim : P07524121037

Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan Yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan .
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiani Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan Bayi Baru Lahir (KN1,KN2,KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam,6 hari,2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

Dengan perantaraan surat ini hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas dan Pelayanan keluarga berencana .

Mengetahui
Medan, 15 Februari 2026

Pelaksana Asuhan	Suami	Istri
(Intan Fajari Sukma)	(Jimmy Armi)	(Mega)

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

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

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Intan Fajari Sukma
Nim : P07124725037
Nama Pembimbing : Ardiana Batubara, SST.M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Berfokus Pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Nyeri Pada Perut Bagian Bawah Di PMB Madina Tahun 2026

No	Hari, Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 28 April. 2026	Mengumpulkan BAB I dan BAB II	Melakukan Perbaikan di BAB I	Ardiana Batubara,SST.M.Keb NIP. 196605231986012001
2	Kamis 30 April. 2026.	Melakukan. Bimbingan Revisi BAB I	Sapkan BAB III untuk konsultasi selanjutnya	Ardiana Batubara,SST.M.Keb NIP. 196605231986012001
3	Selasa 5 Mei 2026.	Mengumpul-kan. BAB III	Melakukan Perbaikan di BAB III	Ardiana Batubara,SST.M.Keb NIP. 196605231986012001

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

4	Rabu 6 Mei 2026	Mengumpulkan-BAB I, BAB II, BAB IV dan BAB V	Lengkapi pembahasan dengan teori yang mendu-kung	Ardiana Batubara,SST.M.Keb NIP. 196605231986012001
5	Kamis 7 Mei 2026.	Mengumpulkan hasil Revisi BAB IV dan V		Ardiana Batubara,SST.M.Keb NIP. 196605231986012001
6				Ardian M.Keb NIP. 2001
7				Ardian M.Keb NIP. 2001
8				Ardi T.M.Keb NIP. 012001

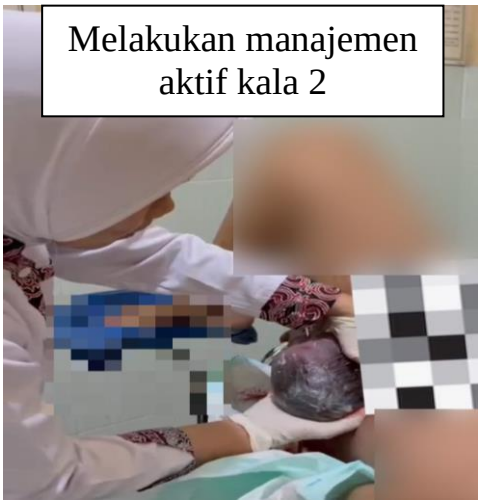
Lampiran 5: Dokumentasi Asuhan



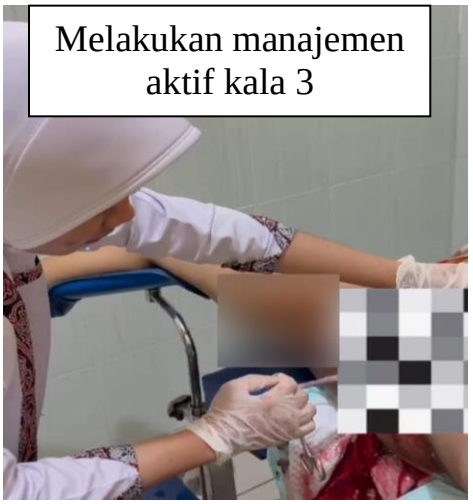
Pengkajian Data Bumil



Antenatal Care



Melakukan manajemen aktif kala 2



Melakukan manajemen aktif kala 3



Pemantauan Ibu Nifas



Memandikan bayi\
Merawat tali pusat

Lampiran 7: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Intan Fajari Sukma

Alamat : Dusun VII Sei Litur Tempat/Tanggal Lahir : Banyu Urib, 19 Juli 2003

Kewarganegaraan: Indonesia

Anak ke : 1 Dari 3 Bersaudara

Email : intanfajarisukma903@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Bejo Wahyudi

Ibu : Mardiana

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK Al-Mukmin	2008	2009
2	SDN 056016	2009	2015
3	MTs TPI Sei Litur	2015	2018
4	MAS TPI Sawit Seberang	2018	2021
5	Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-III Kebidanan	2021	2024
6	Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan	2024	2025