

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E. B UMUR 20 TAHUN DI TPMB MARGARIDA C. LAY TANGGAL 25 MARET S/D 21 APRIL 2025

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



MARIA U. C. M. DE JESUS

NIM : PO5303240220681

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI DIII KEBIDANAN KUPANG
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E. B UMUR 20 TAHUN DI TPMB MARGARIDA C. LAY TANGGAL 25 MARET S/D 21 APRIL 2025

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



MARIA U. C. M. DE JESUS

NIM : PO5303240220681

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI DIII KEBIDANAN KUPANG
2025**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria U. C. M. De Jesus
Nim : PO5303240220681
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XXV (Dua Puluh Lima)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

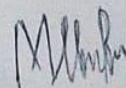
“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.B G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 40 Minggu 3 Hari Di TPMB Margarida C. Lay Tanggal 25 Maret s/d 21 April 2025”.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya lakukan dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, Juni 2025

Penulis



Maria U.C.M De Jesus

NIM PO5303240220681

HALAMAN PERSETUJUAN**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.B
UMUR 20 TAHUN DI TPMB MARGARIDA C. LAY
TANGGAL 25 MARET S/D 21 APRIL**

Oleh

MARIA U. C. M. DE JESUS**NIM : PO5303240220681**

Telah Distujui untuk dipeiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Kesehatan Kemenkes Kupang pada tanggal:
27 Maret 2025

Pembimbing

**Serlyansie V. Boimau, SST. M.Pd**
NIP. 196910061989032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**
NIP.197603102000122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

**Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T, MPH**
NIP.197202131992032008

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUT PADA NY. E.B
UMUR 20 TAHUN DI TPMB MARGARIDA C. LAY
TANGGAL 25 MARET S/D 21 APRIL**

Oleh

MARIA U. C. M. DE JESUS

NIM : PO5303240220681

Telah dipertahankan di hadapan Tim penguji pada tanggal: 27 Maret 2025

Penguji I



Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T.MPH
NIP. 197202131992032008

Penguji II



Serlyansie V. Boimau, SST.M.Pd
NIP. 196910061989032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP.197603102000122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T.MPH
NIP.197202131992032008

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan. Petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada N.Y E. B G2P1A0AH1 Usia kehamilan 40 Minggu Di TPMB Margarida C. Lay Periode 25 Maret s/d 21 April 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan derajat ahli madya Kebidanan di prodi DIII Kebidanan Politeknuk Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam pwnyusunan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irfan, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dr. Agustina A. Seran S.Si.T,MPH selaku ketua program studi D-III Kebidanan dan sebagai penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Serlyansie V. Boimau, SST. M.Pd selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan,motivasi sehinga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Margarida C. Lay pemilik TPMB Lasiana yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir.
6. Ny. E.B beserta keluarga yng telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
7. Orang tua tercinta Bapa Andre dan Mama Esperanca, Oma, Opa, Alm Santina de jesus, Mama Anha, bpk juli dan saudara- saudaraKu tersayang

- kaka Veronika, adik Robert, Leo, Gerson dan Mikha yang telah memberikan dukungan ,materi serata kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat saya Tasya sarmento, Eta pinto, Mehelina laisbuke, Desi sarmento serta teman kelas B dan pemuda GBI Asamtiga telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap lankah kaki penulis.
 9. Seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberika dukungan baik berupamotivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
 10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Karya Tulis ilmiah ini.
- Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu. segala kritik dan saran yang bersifat membangun yang penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2025

Penulis



Maria U.C.M De Jesus

DAFTAR ISI

	Halaman
LAPORAN TUGAS AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iiiError! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RIWAYAT HIDUP.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Laporan Tugas Akhir.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Persalinan	23
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	33

D. Konsep Dasar Nifas	39
E. Keluarga Berencana	50
F. Kerangka Berpikir	53
BAB III METODE LAPORAN KASUS	54
A. Jenis Laporan Kasus	54
B. Lokasi dan Waktu	54
C. Subjek Laporan Kasus	54
D. Instrument	54
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Keabsahan Data	56
G. Etika Studi Kasus	57
BAB IV TINJAUAN KASUS	58
A. Gambaran Lokasi Penelitian	58
B. Tinjauan Kasus	59
C. Pengkajian	59
BAB V PENUTUP	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	104
DAFTAR LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Menu porsi makan ibu hamil.....	8
Tabel 2.2 TFU sesuai masa kehamilan.....	11
Tabel 2.3 Ketidaknyamanan ibu hamil dan cara mengatasinya	12
Tabel 2.4 Penambahan BB sesuai IMT	15
Tabel 2.5 Interval pemberian imunisasi TT.....	17
Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati	20
Tabel 2.7 Kunjungan antenatal	22
Tabel 2.8 Kunjungan Neonatal	39
Tabel 2.9 Perubahan uterus masa nifas	41
Tabel 2.10 TFU masa nifas.....	41
Tabel 2.11 Jenis-jenis lochea	42
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yng lalu	60
Tabel 4.2 Pola kebutuhan sehari-hari.....	62
Tabel 4.3 Interpretasi data dasar	65
Tabel 4.4 Observasi ibu kala 4.....	79
Tabel 4.5 Hasil observasi bayi.....	80
Tabel 4.6 Interpretasi dta dasar.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema kerangka pikir.....	53
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Respondent Sebagai Klien dalam Pengambilan Kasus

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Buku KIA

Lembaran 4 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Lembaran 5 Partograf

Lampiran 6 Kartu Peserta KB

Lampiran 7 Dokumentasi Pasien

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maria U.C.M. De Jesus

Tempat / Tanggal Lahir : Naibonat, 17-01-2003

Agama : Kristen Protestan

Asal : Timor Leste

Alamat : Desa Manusak

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Negeri Mnusak 2016
2. Tamat SMP Negeri 3 Kupang Timur 2019
3. Tamat SMA Negeri 2 Kupang Timur
4. Tahun 2022 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin A
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BTA	: Basil Tahan Asam
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Folikel Stimulating hormone</i>
GII	: Gravida Kedua (kehamilan)
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IUD	: Intra Uterin

KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mg	: Miligram
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PX	: <i>Prosesus Xhipoideus</i>
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>

SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia S
MK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemenkes Poltekkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
2025

Maria0301dejesus@gmail.com

Maria De Jesus

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.B G2P1A0AH1 di TPMB Margarida C. Lay tanggal 25 Maret s/d 21 april 2025”

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan continuity of care (COC) merupakan asuhan berkekinambungan yang diberikan oleh bidan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas, BBL dan KB

Metode Study kasus: Menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi dan data sekunder meliputi keputusan dan study dokumentasi.

Hasil: Asuhan Kebidanan Pada Ny E.B telah dilakukan oleh penulis dari usia kehamilan 37 minggu, melakukan kunjungan antenatal 2 kali, ibu dan janin sehat. Asuhan kebidanan pada persalinan dilakukan di TPMB Margarida C. Lay ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu, ibu melahirkan secara normal, Asuhan kebidanan nifas telah mulai dari kunjungan nifas 1 (6-8 jam) kunjungan nifas 2 (3-7 hari) kunjungan nifas 3 (8-28 hari) dan kunjungan nifas 4 (29-42 hari) . Asuhan Kebidanan BBL dimulai dari Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam) kunjungan neonatus 2 (3-7 hari) kunjungan neonatus 3 (8- 28 hari) kunjungan neonatus 4 (29-42 hari). Asuhan keluarga berencana menggunakan metode KB suntik 3 bulan

Kesimpulan: Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada Ny. E.B dilakukan dengan baik, ibu dan bayi sehat

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan: 16 Buku (2020-2024) dan 7 jurnal (2020-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sertapelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti dkk., 2023).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhanke bidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti dkk., 2023).

Menurut (WHO, 2020) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). AKB Provinsi NTT sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, di atas rata-rata nasional sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. dan AKABA Provinsi NTT sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup di atas rata-rata nasional sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Agustina, 2020).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program revolusi KIA di provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi Obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program. Selain upaya pemerintah pusat untuk menurunkan AKI, pemerintah daerah juga melakukan upaya yang sama. Dari program tahun 2007, jumlah kunjungan antenatal sudah baik yaitu KI dan K4 mencapai target serta cakupan persalinan dan neonatal (Seran et al., 2022).

Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Proses kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan pemilihan metode KB merupakan suatu hal yang dilakukan secara berkesinambungan. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Tapi kadang-kadang hal yang fisiologis dapat berubah menjadi suatu hal yang patologis dan dapat menyebabkan kematian ibu maupun kematian bayinya.

AKI di Kota Kupang pada tahun 2023 sebanyak 149 kasus dengan kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendarahan, preeklamsi dan karena faktor lainnya. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovasi lainnya

dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2023 sebesar 44 kasus kematian bayi. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2020 sebesar 243 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024).

Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi yaitu continuity of care (COC) merupakan upaya menurunkan AKI dan AKB dengan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan (>38 minggu), persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana).

Secara nasional AKB pun menurun, menurut SDKI tahun 2017 dan sensus penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16,85 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2023). Namun penurunan hal tersebut harus dipertahankan guna memenuhi target di 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 KH dan 12 kematian per 1.000 KH di Tahun 2030 .

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E. B G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 3 Hari di TPMB Margarida C. Lay Periode 25 Maret s/d 21 April 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E. B umur 20 tahun di TPMB Margarida C. Lay Periode 25 Maret s/d 21 April 2025.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E. B umur 20 tahun di TPMB Margarida C. Lay Periode 03 Maret s/d 22 April 2025.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E. B G2P1A0AH1 dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E. B G2P1A0AH1 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E. B P2A0AH2 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. E. B P2A0AH2 dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E. B P2A0AH2 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Institusi
2. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk peneliti selanjutnya.
3. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

4. Bagi Masyarakat dan Pasien

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama R.D.L pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. H.H G1P0A0 Di Puskesmas Batakte Tanggal 24 Januari s/d 25 Maret 2025”. Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2024 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2025. Dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Batakte sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di TPMB Margarida C. Lay persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2024 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E. B G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 3 Hari di TPMB Margarida C. Lay Periode 25 Maret s/d 21 April 2025”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut (Wulandari dkk., 2021) didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm.

2. Tanda Pasti Hamil

a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Organ jantung janin sudah mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 4 minggu, tetapi mulai terdeteksi melalui USG pada usia kehamilan sekitar 8 minggu.

b. Gerakan Janin

Wanita hamil yang baru pertama kali hamil, gerakan janin mulai bisa dirasakan saat kehamilan mendekati usia 25 minggu.

Sementara itu, pada kehamilan kedua atau selanjutnya, gerakan janin biasanya sudah mulai bisa dirasakan ketika usia kehamilan 18 minggu. Namun, pada umumnya ibu hamil mulai bisa merasakan gerakan janinnya pada rentang usia kehamilan 13-25 minggu.

c. Terabanya Bagian-Bagian janin

Terabanya bagian janin ini dilakukan pada pemeriksaan leopold. Pemeriksaan leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim.

Pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

d. Terlihat Kantong jnain Pada Pemeriksaan USG

Kantong kehamilan akan terlihat saat usia kehamilan 5-6 minggu jika USG dilakukan terlalu dini atau sebelum usia kehamilan 5-6 minggu, dokter akan menyerahkan untuk melakukan USG seminggu setelahnya terlebih jika jika terdapat tanda tanda kehamilan dengan salah satu tanda kehamilan objektif seperti test pack

3. Tahap Kehamilan

Menurut (Wulandari dkk., 2021) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu) : masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termaksud dengan pembuahan.
- b. Kehamilan trimester II (antara 13-27 minggu) : masa dimana mulai terjadi pergerakan janin.
- c. Kehamilan trimester III (28-40 minggu) : masa yang dimulai dari minggu ke 28 hingga berakhir dengan pengeluaran bayi.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

Menurut (Wulandari dkk., 2021) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen adalah yang utama pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafsan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigenmaka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

2. Kebutuhan Nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari.

Tambahan energi ini bertujuan memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Asupan gizi ibu hamil didapatkan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin dan minum cukup cairan (menu seimbang)

Tabel 2.1 Menu porsi makan ibu hamil

Kelompok Pangan	Porsi Gizi	Porsi Rumah Tangga
Makanan pokok seperti Beras, jagung, gandum, sagu singkong ubi kentang	1 porsi nasi = 100 gram	$\frac{1}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti : ikan, telur, ayam daging sapi hati, susu dan produk olahannya	1 porsi telur = 55 gram 1 ikan segar = 40 gram	1 butir telur 1 potong sedang
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan kacang-kacangan	1 porsi tempe = 50 gram	2 potong sedang
Sayuran	1 porsi bayam = 100 gram	1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	1 potong pisang ambon = 50 gram	1 buah kecil
Minyak/ santan	1 porsi = 5 gram	1 sendok teh
Gula	1 porsi = 10 gram	1 sendok makan

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu

hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4. Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah buahan segar, dan kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu.

Banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

Sering muncul juga pada ibu hamil sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus

5. Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6. Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan. Ibu hamil juga memakai sepatu dengan hak rendah/tanpa hak an jangan terlalu sempit; posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan; tidur dengan posisi kaki ditinggikan; duduk dengan posisi punggung tegak; hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

7. Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

8. Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin..

b. Kebutuhan Psikologis

Menurut (Wulandari dkk., 2021) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Menurut (Wulandari dkk., 2021) perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion.

Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

Tabel 2.2 TFU sesuai masa kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
36 minggu	Setinggi prosesus xifodeus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifodeus

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

2) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

3) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim.

4) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

5) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

6) Sistem Pekemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

7) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel

darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

b. Perubahan Psikologi

Menurut (Wulandari dkk., 2021) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu merasa tidak nyaman (merasa jelek, aneh dan tidak ada daya tarik), merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai dengan waktunya, ibu merasakan ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa cemas bayinya lahir dengan kondisi abnormal, ibu merasa tidak sabar untuk melahirkan dan bertemu dengan bayinya, ibu ingin segera mengakhiri masa kehamilannya, serta makin aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya hingga bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

6. Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan ibu hamil dan cara mengatasinya

Ketidakyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil (Hemoroid)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rahim yang membesar menekan kandung kemih. 2. Perubahan hormon. 3. Sering minum air, kopi, teh pada malam hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh dan soda. 3. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sarip buah. 4. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. 5. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari.

Keputihan (leukorhea)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan aliran darah dan hormon estrogen yang memivu produksi lendir lebih banyak 2. Infeksi jamur 3. Bakteri pada vagina 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. <p>Tingkatan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air dan sari buah 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang asupan serat. 2. Kurang aktif bergerak. 3. Peningkatan hormon progesterone. 4. Tekanan rahim yang membesar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rahim membesar 2. hormon progesteon 3. Posisi Bayi 4. Asma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Nyeri/ <i>igamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukuran janin makin besar 2. Peregangan otot perut 3. sembelit 4. kontraksi palsu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan yang mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur.

Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan janin 2. Peningkatan hormon progesteron 3. Makanan pemicu gas 4. Sembelit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Pusing/sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan hormon 2. Preeklampsia 3. Dehidrasi 4. Anemia 5. Stres 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan hormonal 2. Perubahan postur tubuh 3. Pertumbuhan bayi 4. Aktivitas sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan volume darah 2. Perubahan hormon 3. Berat badan berlebih 4. Pola makan sehat 5. Olahraga teratur 6. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama 	

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

7. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Wulandari dkk., 2021) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut adalah perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta), sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala

pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

8. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Wulandari dkk., 2021) merupakan care (perawatan selama masa kehamilan) program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mampu lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan komplikasi. Layanan antenatal harus siap dan mudah diakses dan peka terhadap kebutuhan perempuan.

Menurut (Wulandari dkk., 2021) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm (Wulandari dkk., 2021).

Tabel 2.4 Penambahan BB sesuai IMT

<i>Status Gizi</i>	<i>Indeks Masa Tubuh (IMT)</i>	<i>Pertambahan Berat Badan (kg)</i>
<i>Kurus</i>	<i>17-<18,5</i>	<i>13,0-18,0</i>
<i>Normal</i>	<i>18,5-25,0</i>	<i>11,5-13,0</i>
<i>Overweight</i>	<i>>25-27</i>	<i>7,0-11,5</i>
<i>Obesitas</i>	<i>>27</i>	<i><6,8</i>

<i>Kembar</i>	-	16,0-20,5
---------------	---	-----------

Sumber: (Wulandari dkk., 2021)

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Wulandari dkk., 2021).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dan 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Wulandari dkk., 2021).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)/ TFU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri (Wulandari dkk., 2021).

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Wulandari dkk., 2021).

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian,

akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Wulandari dkk., 2021).

Tabel 2.5 Interval pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT III	6 bulan setelah TT 11	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 1V	25 tahun

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

g. Tablet Tambah Darah (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Tablet tambah darah diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Wulandari dkk., 2021).

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin (Wulandari dkk., 2021).

Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV (Wulandari dkk., 2021).

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Wulandari dkk., 2021).

j. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu (Wulandari dkk., 2021)

9. Skrining Faktor Resiko

Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana dkk., 2022).

Manfaat KSPR antara lain untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi KSPR yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu

hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan hingga nifas, dan memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan hingga nifas dengan kondisi ibu dan bayinya (Mardliyana dkk., 2022).

Cara pemberian skor yaitu skor awal X, sama untuk semua ibu hamil. Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III. Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, dukun, dan tenaga kesehatan (Mardliyana dkk., 2022) .

a. Tujuan sistem skor

Adapun Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KKR, KRT, KRST) agar berkembang, perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

b. Fungsi Skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami keluarga dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai saran KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawat kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan

transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- 2) Alat peringatan bagi petugas Kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- c. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sunggsang, letak lintang perdarahan antepartum, dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV
---	----	-----	----

KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKO R	Triwulan			
				I	II	III.1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	STATUS KEHAMILAN	PERAWAT AN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

10. Kebijakan Kunjungan Asuhan Antenatal

(YULVANTINA,Eka Vicky.,dkk.2024)

Tabel 2.7 Kunjungan antenatal

NO	KUNJUNGAN	USIA KEHAMILAN	TENAGA KESEHATAN
1.	KI	0-12 minggu	Bidan
2.	KI Kedua	0-12 minggu	Dokter
3.	KII Kedua	13-24 minggu	Bidan
4.	KIII (Pertama)		Bidan
5.	KIII (kedua)	25 minggu sampai kelahiran	Dokter
6.	KIII (ketiga)		Bidan

11. Rujukan

Pada kasus rujukan maternal neonatal, persiapan rujukan yang harus diperhatikan dan dipersiapkan oleh Bidan dikenal dengan istilah BAKSOKUDA. BAKSOKUDA terdiri dari Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi dan Nutrisi

B (Bidan)

Tenaga kesehatan harus mendampingi saat melakukan rujukan. Tenaga kesehatan yang menampingi harus kompeten dan memiliki keahlian dalam melakukan penanganan kegawatdarurataan.

A (Alat)

Tenaga kesehatan harus membaa perlengkapan/peralatan dan bahan bahan yang akan digunakan selama dalam perjalanan saat merujuk.

K (Keluarga)

Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan atau informed consent kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan alasan dilakukannya rujukan. Pada saat merujuk, suami atau keluarga lainnya harus ikut menemui menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.

S (Surat)

Tenaga kesehatan harus menyiapkan catatan rekam medis untuk diserahkan ke tempat rujukan. Catatan tersebut berisikan tentang identitas ibu

(klien), diagnosis, alasan dilakukannya rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau tindakan yang telah dilakukan, serta obat-obatan yang telah dilakukan, serta obat-obatan yang telah diberikan kepada ibu.

O (Obat)

Saat merujuk obat-obatan esensial harus dibawa, Dalam perjalanan ke tempat rujukan, bisa saja terjadi hal-hal yang membutuhkan terapi untuk menjaga kestabilan keadaan klien.

K (Kendaraan)

Kendaraan untuk merujuk harus dipersiapkan, Kendaraan yang disediakan harus dapat memberikan kenyamanan kepada klien saat merujuk dan dapat mencapai tempat rujukan tepat waktu. Kendaraan yang digunakan atau dipersiapkan disesuaikan dengan kondisi geografis daerah setempat.

U (Uang)

Keluarga harus mempersiapkan uang atau dana sebagai persiapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan tempat rujukan.

DA (Darah)

Donor darah harus dipersiapkan, misalnya dari anggota keluarga klien. Karena darah tidak selalu tersedia di bank darah atau Palang Merah Indonesia (PMI).

P (Posisi)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan

N (Nutrisi)

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi

baik pada ibu maupun pada janin. Jadi Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar dkk, 2023).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar dkk, 2023)

- a. Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar dkk, 2023) tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

- a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah (Namangdjabar dkk, 2023).

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. Sedangkan his persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur (interval makin pendek dan kekuatannya makin besar), mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Namangdjabar dkk, 2023).

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar dkk, 2023).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta karena plasenta juga harus melalui

jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dkk., 2019) .

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Yulizawati dkk., 2019) .

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut :

- 1) Hodge I merupakan bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh promotorium, sayap sekum, lineainominata, ramus superiosis pubis dan pinggir atas symphysis.
- 2) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi pinggir atas symphysis.
- 3) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi ujung os coccygis.

c. Power (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Yulizawati dkk., 2019) .

d. Psyche (Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat (Yulizawati dkk., 2019) .

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan

memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dkk., 2019) .

5. Tahapan-Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam, sedangkan pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Yulizawati dkk., 2019) .

Kala I dibagi lagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks (Yulizawati dkk., 2019) .

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati dkk., 2019) .

6. Pemantauan Persalinan dengan Partograf

Menurut (Diana dkk., 2019) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk membantu membuat keputusan klinis (Diana dkk., 2019).

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Diana dkk., 2019).

b. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Diana dkk., 2019).

c. Kontraksi uterus

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung

dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Diana dkk., 2019) .

d. Keadaan janin

Dicatat setiap 30 menit, catat DJJ dengan memberikan titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan seimbang, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambing-lambang berikut ini

- U : Selaput utuh (belum pecah)
- J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- M : Air ketuban bercampur meconium
- K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu (Diana dkk., 2019) .

e. Penyusupan (Molase)

Penyusupan (Diana dkk., 2019) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Cephalo Pelvic Disporportion (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotakdi bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut :

Tabel 2.7 *Cepalo pelvic Disporportion (CPD)*

0	Tulang-tulang kepala janin terpisah satura dengan mudah dapat dipalpasi.
1	Tulang-tulang kepala hanya saling bersentuhan.
2	Tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan.
3	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan Ada 18 Penapisan awal ibu bersalin

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

- 1) Ada 18 Penapisan ibu bersalin, jika ada salah satu yang positif maka ibu tidak boleh ditolong di BPM, minimal dilayanan dasar (Puskesmas).
 - a. Pernah dioperasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar).
 - b. Perdarahan pervagina (jalan lahir) selain lendir bercampur darah.
 - c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
 - d. Ketuban pecah dengan disertai mekonium yang kental.
 - e. Ketuban pecah lama (>12 jam)
 - f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK<37 minggu)
 - g. Ikterus
 - h. Anemia berat, kadar Hb <7%
 - i. Tanda /gejala infeksi: demam tinggi (suhu>40)
 - j. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah 160/110 mmHg)
 - k. Tinggi fundus 40 cm/lebih (perut bumil lebih besar dari pada orang hamil biasanya)
- 2) Gawat janin (ada tand gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari
 - a. Primpara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 - b. Presenasi bukan kepala (letak bayi sungsang)
 - c. Presentasi ganda
 - d. Kehamilan ganda (bayinya kembar)
 - e. Tali pusat menumbung
 - f. Syok

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya (Yulizawati dkk., 2019) .

8. Mekanisme Persalinan

1) Engagment (Penurunan Kepala)

Masuknya kepala ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP), biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melawati PAP dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis, dan promotorium. Pada jalan lahir tepat di antara simpisis dan Promotorium. Pada sinklitismus, os. Parietal depan dan belakang sama tingginya, Jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os, parietal depan lebih rendah dari pada os. Parietal belakang disebut Asinklitismus anterior. Namun jika suturasagitalis mendekati simpisis, dan os, Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan disebut Asinklitismus posterior.

2) Descent (Majunya Kepala Janin)

Pada nulipara engagemen terjadi sebelum memasuki kala 1 dan proses ini tidak akan berlanjut sampai awal kala 2. Pada multipara desensus biasanya terjadi bersamaan dengan dilatasi serviks. Desensus timbul karena didorong dengan kekuatan tekanan cairan amnion, tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan gerakan ekstensi tubuh janin.

3) Flexi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam fleksi yang ringan. Dengan majunya biasanya fleksi bertambah. Pada gerakan ini dagu dibawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregantika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito fontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena bayi didorong maju dan sebaliknya dan tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

4) Rotasi Dalam (putar paksi dalam)

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

5) Ekstensi

Saat Kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perenium: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

6) Rotasi Luar (putar paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan rotasi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bregantika) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah

panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga m tuber iskadikum sepihak.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati dkk., 2019) .

a. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Yulizawati dkk., 2019) .

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-Ciri BBL

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan lahir 48 – 52 cm, lingkar dada

30 – 38 cm , lingkar kepala 33 – 35 cm. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa. Rambut lanugo tidak terlihat, kuku telah agak panjang dan lemas. Pada bagian genitalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki). Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik serta reflek moro sudah baik. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) adaptasi pada bayi baru lahir yaitu :

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta (Afrida & Aryani, 2022) .

b. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar (Afrida & Aryani, 2022) .

c. Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur

pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Afrida & Aryani, 2022) .

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Afrida & Aryani, 2022) .

4. Macam-macam Reflek Pada Bayi

Berikut reflek primitif yang akan terjadi pada neonatus, yaitu;

a) Reflex mengisap (sucking refleks):

Gerakan mengisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus

b) Reflex menelan (swallowing) reflex):

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika ketika pada posteriorn lidahnya diteteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflex mengisap

c) .Reflex moro:

Ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua

d) Refleks mencari (reflex rooting):

Gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

e) Reflex leher yang tonik (tonic neck reflex)

Neonatus dibaringkan dalam posisi

f) Reflex babinski:

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

g) Reflex menggegam (palmar grasping reflex):

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus menggegam jari tangan tersebut dengan cukup kuat

h) Reflex melangkah (stepping reflex):

Tindakan mengangkat neonatus dalam tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga.

i) Reflex plantar graps:

Sentuhan pada daerah di bawah jari kaki untuk menggegam jari tangan pemeriksa

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

Ketika menangani bayi, penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan sesuai standar sebelum bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi, memastikan semua peralatan yang digunakan (khususnya klem, gunting, penghisap lender delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril), menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendesr, dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih (Afrida & Aryani, 2022) .

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022) :

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?

3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

c. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia (Afrida & Aryani, 2022) .

d. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stres yang menyebabkan hipotermia, mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya dan lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin (Afrida & Aryani, 2022) .

e. Mencegah Kehilangan Panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, ganti kain yang basah, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, timbang bayi dengan alas kain bersih, dan jangan segera memandikan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022) .

f. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui

kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi (Afrida & Aryani, 2022) .

g. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Afrida & Aryani, 2022).

h. Profilaksis Pendarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

i. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida & Aryani, 2022) .

Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2016) bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari dan menjenguk bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua

pada usia 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari setelah lahir.

Tabel 2.8 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	Jam 6-48 setelah lahir	Mendeteksi masalah kesehatan,segera pemberian vitamin ,K ,HBO, saleb mata pemeriksaan fisik, inisiasi menyusui dini dan menjaga kehangatan bayi
KN 2	3-7 hari setelah lahir	Evaluasi kesehatan umum, pemantauan berat badan,perawatan tali pusat, imunisasi BCG+Polio 1
KN 3	8-28 hari setelah lahir	Evaluasi kesehatan tumbuh kembang,, imunisasi , menganjurkan ibu tetap memberikan asi selama 6 bulan

Sumber (Kemenkes RI, 2016)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tahapan-tahapan pada masa nifas yaitu:

a. Immediate Post Partum Period

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Early Postpartum Period (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Late Post Partum Period (1 minggu- 6 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Mirong & Yulianti, 2023).

4. Periode Masa Nifas

Menurut (Namangdjabar dkk, 2023) , tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera (Namangdjabar dkk, 2023).

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (Namangdjabar dkk, 2023) .

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Namangdjabar dkk, 2023) .

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologi

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) , perubahan fisiologi masa nifas antara lain :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Mirong & Yulianti, 2023).

Tabel 2.9 Perubahan uterus masa nifas

Periode	Bobot Uterus	Diameter	Palpasi
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5	Lunak
Akhir minggu ke-1	450 gram	7,5	2 cm
Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5	Menyempit

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

Tabel 2.10 TFU masa nifas

NO	Involusi	TFU
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat
3	1 minggu	Pertengahn pusat sympisis
4	2 minggu	Tidak teraba di ata sympisis
5	6 minggu	Bertambah kecil
6	8 minggu	Normal

Sumber : (Mirong & ulianti, 2023)

b) Lokea

Tabel 2.11 Jenis-jenis lochea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa darah Sisa darah bercampur lender
Sangui-nolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati
Alba	>14 hari	Putih	

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks let down. Reflek prolaktin yaitu pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk

memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla (Mirong & Yulianti, 2023).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong & Yulianti, 2023).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hiperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal \pm 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mirong & Yulianti, 2023).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan

pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Mirong & Yulianti, 2023).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum (Mirong & Yulianti, 2023).

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. (Mirong & Yulianti, 2023).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mirong & Yulianti, 2023).

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Mirong & Yulianti, 2023).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas oleh (Mirong & Yulianti, 2023), menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

1) Taking In Fase

Perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah

persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu (Mirong & Yulianti, 2023).

2) Taking Hold Fase

Perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Mirong & Yulianti, 2023).

3) Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani (Mirong & Yulianti, 2023).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25 % karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Mirong & Yulianti, 2023).

d. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh (Mirong & Yulianti, 2023).

e. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga (Mirong & Yulianti, 2023).

f. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan (Mirong & Yulianti, 2023).

7. Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
----	-------	--------

1	<p>KF 1</p> <p>6-48 jam setelah persalinan</p>	<p>a. Mencegah terjadinya pada masa nifas</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu atausalah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian asi dan masa awal menjadi ibu</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	<p>KF 2</p> <p>6 hari setelah persalinan</p>	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbelicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Mnilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. memastikan ibu menyusui dengan baik</p> <p>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menaga bayi tetap hangat</p>
3	<p>KF 3</p> <p>2 minggu setelah persalinan</p>	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidakadabau</p> <p>b .Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	<p>KF 4</p> <p>6 minggu setelah persalinan</p>	<p>a) Menanyakan pada ibutentangpenyullit-penyulit yang dialamiibu dan bayinya</p>

	b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
--	--

Sumber : (Savita dkk., 2022)

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) , berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

- a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis. Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.
- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d. Perdarahan pervaginam yang luar biasa. Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.
- e. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- f. Putting susu lecet yang disebabkan teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- g. Bendungan ASI yang terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui.

- h. Perdarahan pervaginam (Hemoraghia). Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB Suntik Progesteron

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan single hormon medroksiprogesteron asetat (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali medroksiprogesteron asetat (MPA) disebut juga sebagai depot yang mengandung hormon progestin. Depo-provera ini sangat cocok untuk ibu post partum karen tidak mengganggu proses laktasi.

2. Cara Kerja KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pemuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut dilakukan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pemuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu ; (1) menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium, (2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba flopi untuk melakukan pemuahan, (3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung

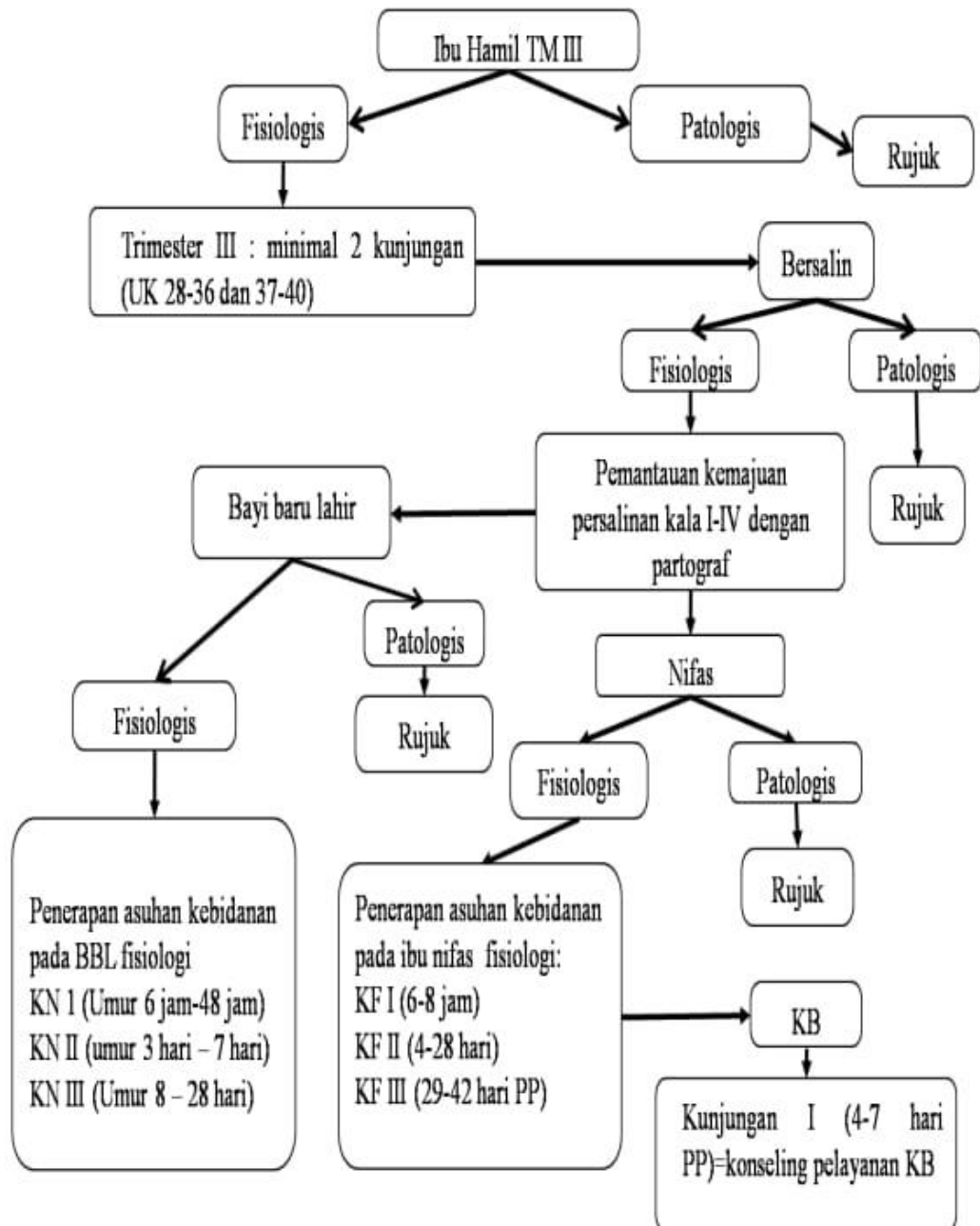
3. Keuntungan KB Suntik

- a) Suntikan setiap 3 bulan
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari

- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - d) Membantu mencegah kanker endometrium, mioma uteri
 - e) Membantu mencegah penyakit radang panggul simptomis, anemia defisiensi besi.
 - f) Pencegahan kehamilan jangka panjang
4. Keterbatasan KB suntik
- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk suntikan ulang.
 - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
 - c) Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
 - d) Pada pemakaian jangka Panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.
5. Efek samping KB suntik
- a) Waktu untuk kembali subur lama. Ibu yang menginginkan hamil setelah lepas KB suntik setidaknya diperlukan waktu 10 bulan atau lebih untuk bisa hamil lagi. Alat kontrasepsi ini tak cocok untuk ibu yang tidak ingin menunda terlalu lama untuk punya momongan.
 - b) Pusing, timbul jerawat pada wajah, nyeri payudara, muncul bercak-bercak darah pada vagina, perubahan mood atau suasana hati, alergi KB suntik 3 bulan ini juga bisa menyebabkan rambut rontok, muncul jerawat ,hingga kehilangan hasrat untuk berhubungan seks. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh hormone.
 - c) Melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal seperti suntik KB 3 bulan dapat meningkatkan risiko klamidia dan HIV . Namun, belum diketahui apakah hubungan ini disebabkan oleh hormon atau masalah perilaku yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi.
6. Penanganan efek samping

Menjaga pola hidup sehat makan (makanan bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur), mengelola stres, dan konsultasi dengan bidan atau dokter jika efek samping tidak baik.

F. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Skema kerangka pikir

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. E. B G2P2A0AH2, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang pada tanggal 03 Maret sampai dengan 22 April 2025.

C. Subjek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus dengan penerapan asuhan komprehensif di mulai dari ibu hamil sampai nifas dan menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny. E. B di TPMB Margarida C. Lay

D. Instrument

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP. Instrumen yang digunakan dalam laporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan, yaitu:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara format pengkajian (ibu hamil, ibu bersalin, BBL, Nifas, dan KB), KMS, Buku tulis. Bulpoint

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi

Timbangan berat badan, alat pengukur tanda-tanda vital (tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan), Pita sentimeter, untuk auskultasi (dopler, jeli, tissue), sarung tangan steril, refleks humer,.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Data Primer

a. Observasi

Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengakajian meliputi anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan psikososial. Kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny E. B G2P1A0AH1 usia kehamilan 38-39 minggu, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala sampai ujung kaki.

2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk

mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembapan dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan head to toe dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jari mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskp digunakan untuk mndeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya. Data yang diperoleh dari intansi terkait (Puskesmas Pembantu Lasiana) yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register, kohort ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

F. Keabsahan Data

1. Observasi

Uji validasi data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan hasil Lab.

G. Etika Studi Kasus

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, bukti pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validasi dan reabilitas.

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjang komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak inform consent dan hak *anonymity*.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tempatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, dengan luas wilayah kurang lebih 854 km. Pustu Lasiana memiliki 11 posyandu balita dan 7 buah posyandu lansia, Pustu Lasiana di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA, poli KB, dan poli Umum.

Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebelah timur berbatasan dengan keluarga bule logo sebelah barat berbatasan dengan sebelah jalan, sebelah utara berbatasan dengan keluarga bule logo dan sebelah selatan berbatasan dengan sebelah SD Inpres Lasiana.

Pustu Lasiana menjalankan beberapa program pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Imunisasi, Anak, ANC dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu Lasiana ada 5 orang yaitu terdiri dari bidan 3 orang, dan perawat 2 orang. Pustu Lasiana menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Anak, ANC, Konseling persalinan dan pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan posyandu. Posyandu ada 18 diantaranya adalah 11 posyandu balita dan 7 posyandu lansia.

TPMB Margarida C Lay berada di kelurahan lasiana berdekatan dengan pustu lasiana, kecamatan kelapa lima , kota Kupang , Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Pada Tpmb Margarida C Lay A.Md. Keb memiliki 3 orang Bidan yang membantu dalam klinik . Dalam setiap Harinya TPMB ibu Etha Lay melayani Pemeriksaan kehamilan, Persalinan 24 jam, Kunjungan Nifas dan Bayi Baru Lahir, Pemasangan Alat Kontrasepsi dan pelayanan imunisasi Setiap Bulan Pada Tanggal 20.

Disana Pasien saya memutuskan untuk melahirkan anaknya di TPMB
Margarida C Lay

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.B G2P1A0AH1 UK 37 Minggu 3 Hari Janin Tunggal< Hidup Letak Kepala Ibu Dan Janin BaikDI TPMB Margarida C. Lay Periode 25 Maret s/d 21April 2025 dengan asuhan tujuh langkah varney dan soap

C. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2025
Jam : 10.00 Wita
Tempat : Pustu Lasiana
Nama Mahasiswa : Maria U. C. M. De Jesus

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. E.B	Nama Suami	: Tn. B. L
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, anak lahir hidup 1 orang, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Riwayat menstruasi : Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 3 kalidan tidak merasakan nyeri haid.

- 5) Riwayat perkawinan : Ibu belum menikah sah, umur saat kawin 17 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	J K	Kondisi
1	2023	TPMB	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	L	Sehat
2	Hamil ini	G ₂	P ₁	A ₀	AH ₁			

7) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, belum pernah keguguran, anak hidup 1 orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 06-07-2024, sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Lasiana, mendapat imunisasi TT 4 kali pada usia kehamilan 20 minggu dan merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan.

a. Trimester I

Tidak dilakukan ANC karena ibu belum mengetahui bahwa iya sedang hamil

b. Trimester II

ANC Dilakukan 1 kali, ANC pertama pada tanggal 02-12-2024 usia kehamilan 3 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalk 30 tablet. Edukasi yang diberikan nasehat untuk makan makanan bergizi dan mendapatkan imunisasi TT -4

c. Trimester III

ANC dilakukan 4 kali, ANC pertama pada tanggal 11-01-2025. Usia kehamilan 6 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalk30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari. ANC kedua pada

tanggal 20 Januari 2025 dengan usia kehamilan 7 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan terapi yang diberikan diberikan Sulfatferosus dan Kalk di lanjutkan untuk minum yang masih tersisa. Masing-masing diminum 1 kali sehari. ANC ketiga dilakukan pada tanggal 20-02-2025 dengan umur kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalk 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari. ANC keempat dilakukan pada tanggal 25-03-2025 dengan umur kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalk 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat yang diberikan selalu rutin minum obat yang diberikan dan konsumsi makanan bergizi.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi implan selama 1 tahun. Alasan berhenti memakai karena ingin memiliki anak lagi.

9) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, hepatitis, campak, varicela, malaria, PMS, dan lain-lain.

10) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami. Ibu mengatakan Keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di Pustu Lasiana dan melahirkan di TPMB Margarida C. Lay. Ibu mengatakan tinggal dengan suami, anak dan mertua. Ibu

mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama.

Tabel 4.2 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
1	<p>Makan</p> <p>frekuensi : 3 x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Nasi : Nasi,sayur,telur</p> <p>Pantangan: Tidak a</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi : 6-7 gelas/hari</p>	<p>Makan</p> <p>Frekuensi :3x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Jenis : Nasi,syur, ikan</p> <p>Pantangan : Tidak ada</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :8 gelas/hari</p>
2	<p>Pola Eliminasi</p> <p>BAB :1x/hari</p> <p>Kosistensi : lembek</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK : 4x/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB : 1 x/hari</p> <p>Kosistensi : lembek, kadang-kadang keras</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK : 8-9x/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
3	<p>Pola Isitirahat/tidur</p> <p>Tidur siang : ±1 jam/hari</p> <p>Tidur malam : ±8 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Tidur malam : ±8 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Tidur siang : ±1 jam/hari</p> <p>Tidur malam: ±6-7 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
4	<p>Kebersihan diri</p> <p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Cuci rambut : 3x/hari</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p> <p>Peraawatan-payudara kadang</p>	<p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Cuci rambut : 3x/minggu</p> <p>Ganti baju/pakaian : 2x/hari</p> <p>Peraawatan payudara : setiap kali mandi</p>
5	<p>Riwayat seksual</p>	<p>Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil</p>

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

- b) Kesadaran : Composmentis
- c) BB sebelum hamil : 46 kg
- d) BB sekarang : 53 kg
- e) Tinggi Badan : 153 cm
- f) LILA : 24 cm
- g) LP : 85 cm
- h) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 119/80 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernapasan : 18x/menit
- i) TP : 12-04-2025
 - a. Pemeriksaan fisik Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
 - b. Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloas magravidarum
 - c. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih,
 - d. Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
 - e. Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
 - f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
 - g. Leher : tidak pembesaran ada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
 - h. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, putting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada

payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.

i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.

j. Ekstermitas

Atas : Simetris kuku pendek, kuku tangan tidak pucat

Bawah : Simetris kuku pendek, kuku kaki tidak pucat tidak ada varises, refleks patela kiri/kanan+/, tidak odema, fungsi gerak baik

2). Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xhypoideus*, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul) 3/5

Mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

b) Auskultasi : DJJ157x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat.

3). Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 23 Januari 2025

Hb : 11 gr/dl

HbsAg : negatif

HIV : negatif

Syphilis : negatif

Golongan darah : O

A. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3 Interpretasi data dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny.E.B Umur 20 tahun	DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup satu
G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauterine letak kepala keadaan ibu dan janin baik	HPHT : 06-07-2024 TP : 13 April 2025 DO KU : Baik Kesadara : Composmentis TTV : TD :119/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,6°c BB : 53 kg TB:153 cm LILA : 24 cm, LP : 85 cm Palpasi Abdomen Leopold I : TFU 3 jari di bawa procecusxyphoideus pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dHIapat digoyangkan Leopold IV : bagain terbawa janin sudah masuk PAP 3/5 TFU Mc Donald : 29 cm

	Auskultasi	
DDJ	: 157x/menit dan irama teratur	
	Hasil Labortorium:	
Hemoglobin	: 11	
Protein urin	Protein urin:; Negatif	Golongan darah :0
	Gula darah: Negatif	Hepatitis: Negatif
	HIV: Negatif	Sifilis: Negatif
	Perkusi:	

B. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

C. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

D. PERENCANAAN

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 11.00 Wita

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya

2. Jelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III

R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan

4. Jelaskan tentang persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.

5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi

6. Berikan ibu tablet Fe dan kalsium

R/ Membantu mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang, gigi janin

7. Lakukan Pendokumentasian

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

E. PELAKSANAAN

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 11.00 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 119/80 mmHg, N : 83x/m, S:36,6°C, RR : 18x/menit, BB : 53 kg, TB: 153 cm, LP : 85 cm, LILA: 24 cm, TFU : 3 jari di bawah prosesus xyphoideus (29 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas atau Pustu untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke puskesmas atau TPMB
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas atau TPMB, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
5. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan).
6. Memberikan ibu tablet Fe diminum 1x1 pada malam hari untuk membantu mencegah anemia dan kalk 1x1 pada siang hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin.
7. Melakukan pendokumentasian

F. EVALUASI

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 11.05 Wita

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri

perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda di atas segera ke fasilitas Kesehatan terdekat

3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di TPMB Margarida C Lay
4. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
5. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
6. Ibu bersedia mengonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur
7. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/tanggal : 08 April 2025
 Jam : 16.00 Wita
 Tempat : Rumah Ny. E. B
 Nama : Maria u.c.m De Jesus

S : Ibu Mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit

Palpasi abdomen

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosecesus xhypoideus*, dan pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras

dan melenting, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP 3/5

TFU MC Donal : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram

Auskultasi : DJJ frekuensi 157 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan doppler

A : G₂P₁A₀AH₁ hamil 39 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik.

P :

- B. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,50C, pernapasan 20 x/menit. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- C. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- D. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum (\pm 8-12 gelas/hari). Ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi
- E. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan Latihan fisik di rumah
- F. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan

kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas Kesehatan dan segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas Kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.

- G. Mengajarkan ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin dan memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi. Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.
- H. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, kartu jaminan Kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.
- I. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 16-04-2025
 Tempat Pengkajian : TPMB Margarida C Lay
 Jam : 21:35 Wita
 Nama Mahasiswa : Maria U C M De Jesus

S : Inpartu kala 1 fase aktif

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 15 April 2025 jam 23.00 wita, sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 21:20 wita

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 Mmhg
Suhu : 36,5
Pernapasan : 22 X/Menit

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan anatar pusat dan *processus xyphoideus*, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :

TFU MC Donal : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram

b. Auskultasi

DJJ: 145 x/menit, Punctum Maximum dibawah pusat sebelah kiri

4. Pemeriksaan dalam (Pukul 01.35 Wita) didapatkan hasil :

v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada candidoma.

Portio. : Tipis lunak

HIS : 3x dalam 10 menit

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : Posetif

Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Turun hodge : III 2/5

A : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 3 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P : **KALA I**

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

·Keadaan umum Baik

·Kesadaran Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah 120/70 mmHg

Suhu 36

Pernapasan 22 x/menit

↳Nadi 80x/menit

Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan persiapan pemantauan pada persalinan nya

6. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
7. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
8. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
9. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT,

menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

10. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan

Saff 1

Partus set	Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.
yang berisi obat	Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1 cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic betadine.

9. Saff 2

Heacting set	Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1 buah, dan kasa secukupnya.
Penghisap lendir	Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %, tempat sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter.

10. Saff 3

Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, kaca mata, sepatu boot)

KALA II

Tanggal : 16-04-2025

Jam : 01.35 Wita

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah semakin banyak dan ibu ingin Buang Air Besar (BAB).

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 119/80mmHg
N: 87x/menit, S: 36, Djj: 148x/menit His 5x10"40-45", pengeluaran lendir dan darah semakin banyak, VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, portio tidak teraba KK negatif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV ,0/5

A : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 4 Hari Inpartu Kala II

P :

11. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
12. Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
13. Memakai alat pelindung diri
14. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
15. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
16. Pada jam 01.25 WITA pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
17. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Membuka tutup partus set

20. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
21. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
22. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
23. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
24. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan mebantu lahirnya kepala.
25. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
26. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
27. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
28. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
29. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
30. Pukul 1:35 Wita Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.

31. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnyz kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
32. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
33. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
34. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.

KALA III

Tangga. : 16-04-2025

Jam : 01. 50 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusar, kontraksi uterus baik dan tali pusar bertambah panjang,perdarahan 50cc

A : Kala III

P :

35. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 01:40 wita.
36. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
37. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta
38. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
39. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

40. Plasenta lahir spontan pukul 01.50 WITA
41. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
42. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
43. Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
44. Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

KALA IV

Tanggal : 16-04-2025

Jam : 02.30 Wita

- S** : Ibu merasa senang dengan kelahiran putrinya dan perut masih terasa mules
- O** : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong
- A** : Kala IV
- P** :

45. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
46. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
47. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

48. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Pada jam 03:00 memeriksa keadaan umum ibu
50. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Tabel 4.4 Observasi ibu kala 4

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi uterus	Perdarahan	Kandung kemih
02.45	110/80	84	36	2 jari dibawah pusat	baik	10cc	Kosong
03:00	110/70	80	36	2 jari dibawah pusat	baik	10cc	Kosong
03:15	110/70	80	36	2 jari dibawah pusat	baik	10cc	Kosong
03:30	110/60	80	36	2 jari dibawah pusat	baik	10cc	Kosong
04:00	110/70	78	36	2 jari dibawah pusat	baik	20cc	Kosong
04:30	110/70	74	36	2 jari dibawah pusat	baik	10cc	Kosong

51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
54. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 02.45 WITA.
56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan

Tabel 4.5 Hasil observasi bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
02.50	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x/1x
03.05	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
03.20	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
03.35	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
04.05	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak	Tidak	-/-

						berdarah		
04.35	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

58. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
61. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY E.G USIA NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 6 JAM
DI TPMB Margarida C Lay**

Tanggal pengkajian : 16-04-2025
 Jam : 04.00 WITA
 Tempat pengkajian : TPMB Margarida C Lay
 Nama Mahasiswa : Maria U C M De Jesus

I. PENGKAJIAN DATA

1. Data Subjektif

▪ Identitas

1. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. E.B
 Tanggal Lahir : 16-04-2025
 Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. E.B Nama suami : Tn. B. L
 Umur : 20 Tahun. Umur : 25 Tahun

Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan.	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Lasiana	Alamat	
	: Lasiana		

- Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 10 bulan tanggal 16-04-2025, jam 01.35 WITA, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada

- Riwayat Kehamilan

Riwayat obtetrik ibu : G2P1A0AH1

Keluhan yang dialami ibu : Trimester I : ibu mengatakan sering mual muntah

Trimester II : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : ibu mengatakan sering sakit di bagian pinggang

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan selama hamil

2. Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsi

Ibumengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. Penyakit/kelainan

Ibumengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakana tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak menggonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

▪ Riwayat Persalinan

1. Ketuban

Pecah jam : 01.10 WITA

Warna : jernih

▪ Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 01:35/16-04-2025

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat badan : 2900 gram

Panjang Badan : 48 cm

Aspek Yang Dinilai : 1 Menit

Denyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 2

Tonus Otot : 2

Refleks : 1

Warna Kulit : 1

Jumlah : 8

Aspek Yang Dinilai : 5 Menit

Denyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 2

Tonus Otot : 2

Refleks : 2

Warna Kulit : 2
 Jumlah : 10
 Apgar Score : 8/10
 IMD : Berhasil dilakukan, 1 jam setelah lahir

▪ Resusitasi

Penghisapan : tidak dilakukan
 Ambubag : tidak dilakukan
 Massage Jantung : tidak dilakukan
 Rangsangan : tidak dilakukan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda vital : HR :140x/menit S :36,5°C RR :45x/menit

b. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.
 Wajah : Normal,tidak oedem, warna kulit kemerahan.
 Mata : Simetris, sklera putih, conjtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi
 Hidung : Bersih dan ada lubang hidung
 Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labiocisis, palatoscisis.
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.
 Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

: Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung,
 Abdomen tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat
 segar.
 Punggung : Tidak ada spina bifida
 Genetalia : Labia mayoran sudah menutupi labia minora
 Anus : Ada lubang anus
 Ektermitas : Jari kaki dan tangan lengkap

Refleks

Refleks : (+) baik, saat di berikan rangsangan kedua
 Moro tangan dan kaki seakan merangkul.
 Refleks : (+) baik, saat di beri ASi pada bayi, bayi
 Menghisap langsung langsung menghisap dengan baik
 Refleks : (+) baik , saat di berikan Asi bayi langsung
 Menelan menelan dengan baik

3. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 2900 gr
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Lingkar Dada : 33 cm
 Lingkar Perut : 33 cm
 Panjang Badan : 48 cm

4. Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tabel 4.6 Interpretasi data dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
onatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam, keadaan bayi baik	ibu mengatakan bayi lahir pada jam 01.35 WITA, dengan umur kehamilan 40 minggu 4 hari tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.

<p>asalah: tidak ada</p>	<p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>HR:140x/menit, S : 36,5°C</p> <p>RR: 45x/menit</p> <p> pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB: 2900 g, PB : 48 cm, LK: 34 cm</p> <p>LD:33 cm, LP: 33 cm . A/S : 8/10</p> <p> pemeriksaan Fisik :</p> <p>Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput sucedeneum, tidak ada cepal hematoma</p> <p>Muka : Simetris, kulit bibir tidak ada kebiruan atau kehitaman</p> <p>Mata : Simetris, congjutiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan serta katarak kongenital</p> <p>Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran sekret</p> <p>Mulut : Simetris bibi berwarna merah, tidak ada labiocisis, palatoscisis</p> <p>Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, limfe, dan venajugularis</p> <p>Dada : simetris tidak ada retraksi, dinding dada</p> <p>Payudara : simetris, tidak ada kelainan, terdapat puting susu</p> <p>Abdomen : tidak ada benjolan/masa, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>Genetalia : skrotum sudah turun ke testis</p> <p>Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, jumlah jari-jari</p>
--------------------------	---

	<p>lengkap, warna kuku merah muda</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Kulit : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Refleks : Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sudah terbentuk dengan baik. Refleks Sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik dan refleks Gasping atau menggenggam sudah baik.</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PRENCANAAN DAN RASIONALISASI

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal

R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya

2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.

R/pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.

R/ agar bayi tidak mengalami hipotermi

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

R/ pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi

5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

R/ agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya

R/ agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

R/ sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanapun suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 2900 gr, panjang badan 48 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 33 cm, A/S : 8/10
2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. pemberian salep

mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara tersa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi,
5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasi

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya

2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata.
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian
7. Pendokumentasian suda dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)
(USIA 3 HARI)

Hari/tanggal : 21 April 2025

Jam : 11.00 Wita

Tempat : TPMB Margarida C Lay

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 151x/menit, Pernapasan : 48 x/menit, Suhu : 37°C, BB : 2.9100 gram, PB : 48 cm, perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 151 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 48 x/menit, BB : 2.910 gram, PB : 48 cm.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa anaknya akan mendapatkan imunisasi BCG + Polio 1 untuk mencegah penyakit TBC dan Polio
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN 3
(USIA 18 HARI)**

Tanggal : 03-05-2025

Tempat : Rumah Pasien

Pukul : 14.00 wita

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga. Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, Pernafasan 43 kali/menit, Frekuensi jantung 153 kali/menit, Suhu 36,8°C

Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku

jari merah mudah, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 18 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 48 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, nadi normal 151 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya. bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi
3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada klinik setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.
4. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

(6 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal : 16-04-2025

Jam : 08.20 Wita

Tempat : TPMB Margarida C Lay

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-2 dalam keadaan sehat pada jam 01:35 wita, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 115/74 mmHg, suhu 36,2⁰C, nadi 76x/menit, pernapasan 22x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat

A : P₂A₀AH₂ post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 115/74 mmHg, suhu : 36,2⁰C, nadi : 76 kali/menit, pernapasan : 22 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+).

E/Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.

E/Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

E/Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

5. Mengajarkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bilah sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2
(6 HARI POST PARTUM)

Hari/ Tanggal : 21 April 2025

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : TPMB Margarida C Lay

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan,ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit..

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80 C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis.

A : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 6

P :

- d. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

E/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

E/Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

- f. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

E/Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

- g. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

E/Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

- h. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/Ibu sudah melakukan perawatan payudara

- i. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

E/Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

- j. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3
(18 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal : 03-05-2025

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 14.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masimenyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 18

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari

agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

(1 BULAN 2 HARI)

Hari/tanggal : Senin, 19 Mei 2025

Tempat : Rumah Ny. E.G

Waktu : 15.00 wita

S : Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanandarah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Nifas hari ke 29 calon akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

- 8) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- 9) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

E/Ibu dan suami mengatakan sepakat untuk mengikuti KB suntik 3 bulan

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 21 April 2025

Tempat : TPMB Margarida C Lay

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit.

A : Ny E.B 20 tahun P2A0AH2 Akseptor KB Suntik 3 Bulan

:

6. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8 °C, pernapasn: 21 x/menit.

7. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB suntik secara menyeluruh

i. Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan KB ini mengandung hormon progestin dan dalam

medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.

- j. Cara kerja KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- k. Keuntungan
 - 4. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
 - 5. Relatif aman untuk ibu menyusui
 - 6. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
 - 7. Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
 - 8. Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes
 - 9. Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
- l. Kerugian
 - e) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali subur
 - f) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual
- m. Efek samping dan penanganan
 - a. Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang pendarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - b. Pendarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila

pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari)

- c. Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

9. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan

10. Menganjurkan ibu untuk datang penyuntikan ulang KB tanggal 17 Juni 2025.

Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.B usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu sehat dari kehamilan,bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 25 Maret sampe 21 April 2025, maka ini dapat disimpulkan

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kepada N.y E,B dari awal bertemu peeriksaan kehamilan pada tanggal 25 maret sampai dengan tanggal 21 april 2025. Selama kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, LILA pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, pemberian tablet tamah darah, konseling dn penjelasan Pelayanan Antental yang diberikan pada Ny. E, B sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Mahasiswa mampu melakuakn asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E.B. dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal pada tanggal 16 April 2025. Pada saat persalinan kala I yaitu pada saat tanda persalinan dilakukan pemeriksaan dalam jam 09:35 Wita sudah pembukaa 7cm dan ketuban masih utuh dan dilakukan pemeriksaan dalam jam 01:25 Wita sudah pembukaan 10cm dan ketuban sudah pecah pada jam 01:00 dan pada saat persalinan kla II, kala III, kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
- 3.Mahasiswi mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E.B dari tanggal 25 Maret sampe dengan 21 april 2025 yaitu dari 6 jam post partum sampai 7 minggu postpartum, selama proses masa nifas

berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. E.B yang berjenis kelamin perempuan, BB 2.900 gram, PB 48cm, LK 34cm, LD 33cm dan LP 32cm. Tidak ditemukan cacat bawaan serta tanda bahaya. . Bayi diberikan salep mata Oxyterasiiklin 1% dan vitamin K 1mg/0,5 cc dan telah diberikan Imunisasi HB 0 usia 0 hari dan Imunisasi BCG pada saat bayi usia 14 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai 28 hari tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. E.B Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena ibu dan suami sudah sepakat dan penulis menjelaskan lebih detail tentang alat kontrasepsi Suntik 3 bulan dan ibu sudah menjadi Akseptor KB Suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswi mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswi dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi TPMB Margarida C. Lay

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya bidan lebih memperhatikan kebutuhan klien dan lebih banyak pengadaan alat dan bahan dalam pelayanan, agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur, sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Baiq Ricca & Aryani, Nii Putu. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Jawa Ttengah: Nasya Expanding Menagement.
- Aprianti, Salsabila Putry; dkk. (2023). (Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care). *Jurnal On Education*, 05(04), Mei-Agustus 2023: 11990-11996.
<https://jonedu.org/index.php/joe/article/view/2159/1799>
- Agustina, Seran Abuk, dkk (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Bakoil, Mareta Bakale. (2021). *Pelayanan Keluarga Beencana Bagi Mahasiswa Kebidanan*. Malang: Wijaya Kusuma Press.
- Bayuana, Asa; dkk. (2023). (*Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahhir*). *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), Juli 2023: 27-37.
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/517/350>
- Fitriani, Lina & Wahyuni, Sry. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). (*Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*). Jakarta: Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia.
- Mardliyana, Elok Nova, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Mirong, Ignasensia & Yulianti, Hasri. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Namangdjabar, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Novembriany, Elok Yerika; (2022). (*Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas*). *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 6(2), Desember 2021: 121-126.

<https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/296/179>

Putri, Mutiara Intan & Ismiyatun Nunung; (2020). (*Deteksi Dini Kehamilan Beresiko*). (*jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), Agustus 2020: 40-51.

<https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/565/245>

Boimau, Serlyanisie V; dkk. (2022). (*Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemilihan Penolong Persalinan*), *Jurnal salingka Abdimas*, 2(2), Desember 2022: 132-136.

<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/jsam/article/view/3767/2797>

Boimau, Serlyanisie V, dkk. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.

Savita, Riza, dkk. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

Wulandari, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Media Sains Indoneia.

Yulizawati, dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Kebonagung: Sidoarjo Indomedia Pustaka.

Yuliana, dkk (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Persetujuan Responden



Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny E.B
Umur : 20 Tahun
Agama: Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Lasiana

Dengan ini memberikan surat **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kernenkes Poltekkes Kupang

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya Ketahui dan merupakan data yang besar dan saya berikan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 05 April 2025

Responden	Mahasiswa
 Ny.E.B	 Maria u.c.m De Jesus

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat : Jalan Piet A Tallo – Kupang. Telp : (0380) 851880, 880880
 Fax: (0380)8553418, email : Politeknik.kupang@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : MARIA U C M DE JESUS
 NIM : PO5303240220681
 Pembimbing : SERLYANSIE V. HOIMAU SST. M. Pd
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. L.B G2PIAGAHU USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI, JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERINE DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI TPMB MARGARIDA C. LAY TANGGAL 25 MARET SAMPE DENGAN 16 APRIL 2025.

No.	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa 11 Maret 2025	Bimbingan konsultasi pasien	
2.	Senin 17 Maret 2025	Konsultasi Laporan HTA Askeb Hamil	Conf.
3.	Selasa 20 Maret 2025	Konsultasi LTA BAB 1,2	Conf.
4.	Rabu 16 April 2025	Konsultasi LTA BAB 1,2	Conf.
5.	Senin 19 Mei 2025	Konsultasi LTA BAB 3,4	Conf.
6.	Selasa 27 Mei 2025	Konsultasi LTA BAB 3,4	Conf.
7.	Kamis 12 Juni 2025	Revisi Bab 1,2,3,4	Conf.
8.	Rabu 18 Juni 2025	Revisi Bab 1,2,3,4	Conf.
9.			Conf.

IDENTITAS

Foto Ibu Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Endang Marni	Bernadus	Livrae
NIK	30202610050062		
PEMBIAYAAN	KIS		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	000854872097 Kie		
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Kie 6-10-2005		
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	-	SBPr	
ALAMAT RUMAH	OesaPa 1/1		
TELEPON	082136834931		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
<ul style="list-style-type: none"> ● JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU 			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
<ul style="list-style-type: none"> ● PRIMER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ● SEKUNDER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR CATATAN MEDIK RS 			
PUSKESMAS DOOR: KEMASUKAN KOHORT IBU:	Purk OesaPa 445/K/2024		

realme Note 60
2025.01.21 17:36

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 (Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

G2P1A0A1H1

HPHT: 6-7-2024

	Trimester I	Trimester II	26-27	Trimester III
Tgl Periksa:		2/12/2024	peu osp.	peu osp.
Tempat Periksa:		Pku osp	11-1-25	20-1-25
Timbang BB		f	h	f
Pengukuran Tinggi Badan		f	h	f
Ukur Lingkar Lengan Atas		f	h	f
Tekanan Darah		f	h	f
Periksa Tinggi Rahim		f	h	f
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		f	h	f
Status dan Imunisasi Tetanus T3	T4	18/1-25	h	f
Konseling		f		f
Skrining Dokter				
Tablet Tambah Darah		f	h	f
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA Hivi, sipik, HbSAG		f	f	f
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin 15-4-25	Fasyankes:		Rujukan:	
Taksiran Persalinan:				
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				

5/2024
01
11-2-25
20/25
2

realme Note 60
2025.01.21 17:36

Lampiran 5

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: NY. E. B Umur Ibu: 20 Th.
 Hamil ke: 2 Hari Terakhir tgl: 06-09-2015 Perkiraan Persalinan tgl: 13-01-2015
 Pendidikan: Ibu: SMA Suami: SMA
 Pekerjaan: Ibu: IKT Suami: SUPIR

KEL. F.R.	I	II	III		IV		
			Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
			1	II	III	IV	
Skor Awal Ibu Hamil						2	
I	1	Terlalu muda hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			1	
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemrah gagal kehamilan	4				
	9	Pemrah melahirkan dengan					
		a. Tankan tang / vakum	4				
		b. Uri drogh	4				
		c. Dber intus/Transfusi	4				
	II	11	Fenakit pada ibu hamil				
			a. Kurang darah b. Malaria	4			
			c. TBC Paru d. Penyakit jantung	4			
		e. Kencing Manis (Dabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
12		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUNILAH SKOR						6	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JRIL	RIKOR	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. L.300	RUJUKAN
RIKOR	WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	RIKOR	RIKOR
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10

Kematian ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Penekatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polines 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Fasilitas Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: 13-01-2015

RUJUKAN DARI: 1. Sodin 2. Dokter 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
--	---

RUJUKAN
 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / 2. Rujukan Ripat Waktu (RW)
 Rujukan Dalam Rahim (ROD) / 3. Rujukan Tertambat (RT)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklimpsia
 • Komplikasi Obstetrik
 1. Perdarahan postpartum
 4. Lm Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Partus Tinggi

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tinjauan persalinan
3. Polines	3. Dokter	3. Operasi Sejar
4. Puskesmas	4. Lan-2	
5. Rumah Sakit		
6. Persalinan		

PASCA PERSALINAN:
IBU:
 1. Hiper
 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Preklimps/Eklimpsia c. Penyakit Jantung
 3. Penyakit Jantung
 4. Penyakit Jantung
 5. Penyakit Jantung
 6. Penyakit Jantung
 7. Penyakit Jantung

TEMPAT KEMATIAN IBU:
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polines
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Persalinan
 7. Lan-2

BAYI:
 1. Berat lahir gram, Laki/Perempuan
 2. Lahir hidup / Apar Skor
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Mati kemudian, umur /r, penyebab:
 5. Kematian kemudian /tdat aca /adi

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab:
 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya, Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan

Lampiran 6

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: NY E-B, Umur: 20th GPA 222 P 9 Hamil 40 minggu 3 HARI
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 16 APRIL Pukul: 00:35 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 01:00 WIB Mules sejak pukul 17:00 WIB Alamat: DESAPA

Denyut Jantung Janin x/menit

air ketuban penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Produksi air ketuban (ml/menit)

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine

Protein																	
Aseton																	
Volume																	

Makan terakhir: Pukul Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pukul Jenis: Porsi:
 Penolong (.....)

Lampiran 7

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 16 APRIL 2025

Tempat persalinan: rumah ibu Puskesmas TPMB Margawida C Layi. Lasiam

Alamat tempat persalinan: TPMB Margawida C Layi. Lasiam

KALA I

Partograf melewati garis waspada

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KALA II

Lama Kala II: 10 menit menit Episiotomi: tidak ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada

Gawat Janin: miringkan Ibu ke sisi kiri minta Ibu menarik napas episiotomi

Distosia Bahu: Manuver Mc Robert Ibu merangkang Lainnya

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KALA III

Lama Kala III: _____ menit Jumlah Perdarahan: _____ ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan _____

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan _____

b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan _____

c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan _____

Laserasi penneum derajat _____ Tindakan: mengeluarkan secara manual merujuk

Atonia uteri: Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 2500 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: LB Nilai APGAR: 7, 8

Pemberian ASI: ya tidak, alasan _____

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

stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan: _____

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02:15	118/75	82	36,5°	2 Jan & PST	Baik	Kosong	30cc
	02:35	118/77	82		2 Jan & PST	Baik	Kosong	30cc
	02:45	118/78	83		2 Jan & PST	Baik	Kosong	30cc
	03:15	115/80	85		2 Jan & PST	Baik	Kosong	30cc
2	03:45	110/80	85	36,5°	2 Jan & PST	Baik	Kosong	30cc
	04:15	110/70	85		2 Jan & PST	Baik	Kosong	30cc

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KIE

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat : Jalan Piet A Tallo – Kupang. Telp : (0380) 881880, 880880
 Fax:(0380)8553418, email : Poltekkeskupang@yahoo.co.id



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria u.c.m.De Jesus
 NIM : PO5303240220681
 Penguji : Dr. Agustina A.Seran, S.Si. T,MPH

No.	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	23 Juni 2025	REVISI LTA BAB I	PP
2	26 Juni 2025	REVISI LTA BAB I	PP
3	22 Juli 2025	REVISI LTA ABSTRAK	PP
4	25 Juli 2025	REVISI LTA ABSTRAK	PP
5	05 Agustus 2025	REVISI LTA BAB II	PP
6	07 Agustus 2025	REVISI LTA BAB II	PP
7	08 Agustus 2025	REVISI LTA BAB III	PP
8	11 Agustus 2025	REVISI LTA BAB III	PP
9	19 Agustus 2025	REVISI LTA BAB IV	PP
10	20 Agustus 2025	REVISI LTA BAB IV	PP
11	22 Agustus 2025	REVISI LTA BAB V	PP
12	26 Agustus 2025	REVISI LTA DAFTAR PUSTAKA	PP

Penguji

Dr. Agustina A.Seran, S.Si. T,MPH
 NIP. 197202131992032008

Lampiran 10

Jalan Piet A. Talle, Lilla, Dolofo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8600250
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

; e-mail:

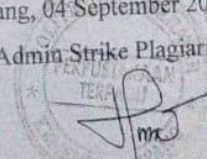
SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: MARIA U.C.M. DE JESUS
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303240220681
Dosen Pembimbing	: Serlyansie V.Boimau.SST.M.Pd
Penguji	: Dr. Agustina A.Seran, S.Si. T,MPH
Jurusan	: DIII-Kebidanan
Judul Karya Ilmiah	: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.B UMUR 20 TAHUN DI TPMB MARGARIDA C.LAY TANGGAL 25 MARET S/D 21 April 2025

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,78%**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 04 September 2025
 Admin Strike Plagiarism

 Murry Jermias Kale SST
 NIP. 198507042010121002

CS Copyright by Cendekia.com

