

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY.C.B G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU DI TPMB TRIMURDANI SEMSITANGGAL 12 MEI S/D 18 JUNI 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



oleh

NONA NIRMA
BETINIM.PO53032402
20738

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .C.B
G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU DI TPMB
TRIMURDANI SEMSI TANGGAL
12 MEI S/D 18 JUNI 2025**

oleh

**NONA NIRMA BETI
NIM.PO5303240220738**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Peodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : Juli 2025

Pembimbing



**Adriana M. S. Boimau, SST., M. Kes
NIP. 19770801 200501 2 003**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

Ketua Prodi DIII Kebidanan



**Dr. Agustina A. Seran, S, Si, T, MPH
NIP 19720213199203 2 008**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .C.B
G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU DI TPMB
TRIMURDANI SEMSI TANGGAL
12 MEI S/D 18 JUNI 2025**

oleh

NONA NIRMA BETI
NIM.PO5303240220738

Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Telah Di pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal,

Pada Tanggal: 10 Juli 2025

Penguji I



Ummi Kaltsum.S.Saleh,SST,M.Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

Penguji II



Adriana M.S.Boimau,SST., M.Kes
NIP. 19770801 200501 2 003

Mengetahui:

Ketua Jurusan Kebidanan



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

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Dr. Agustina A. Seran,S.Si,TMPH
NIP 19720213199203 2 008

SURATPERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Saya:

Nama : Nona Nirma Beti
Nim : PO5303240220738
Jurusan : DIII Kebidanan
Angkatan : XXVI (Dua Puluh Empat)
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.C.BG3P2A0AH2 di TPMB Trimudani Semsu periode tanggal 12 Mei sampai 18 Juni 2025”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan yang sebenar-benarnya.

Kupang, 12 Mei 2025

Penulis



Nona Nirma Beti

RIWAYATHIDUP



A. BIODATA

Nama	:Nona NirmaBeti
Tempat / Tanggal Lahir	:Kalabahi,15November2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak	:Ke-3dari3Bersaudara
Agama	:Islam
Asal	:Alor/Kalabahi
Alamat	:Motongbang,RT.004/RW.002,DesaMotongbang, Kecamatan Teluk Mutiara, Kabupaten Alor.

B. RIWAYATPENDIDIKAN

1. Tahun2014	:TamatSDINPRES MOEPALI
2. Tahun2017	:TamatSMPNEGERI1KALABAHI
3. Tahun2020	:TamatMAN01KALABAHI
4. Tahun Sekarang Kemenkes Kupang	:MahasiswaJurusanKebidananPoltekkes

MOTTO

“Tidak ada ujian yang tidak dapat diselesaikan, tidak ada kesulitan yang melebihi batas kesanggupan, karena Allah tidak akan membenahi seorang hamba-Nya melainka sesuai dengankadarkesanggupannya” (QS.Al-Baqarah:268).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat 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 Ny. C.B G3P2AOAH2 usia kehamilan 39 Minggu Di TPMB Trimursani Semsu periode 12 Mei sampai 18 Juni 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan 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 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Kemenkes Poltekes Kupang
3. Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T, MPH selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekes Kupang dan selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan, serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M.Keb selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan, dan bimbingan, serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terwujud.
5. Adriana M.S. Boimau, SST, M. Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Trimurdani Semsu, A.Md.Keb selaku pemilik bidan praktek yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.

7. Orang tua tercinta, Bapa Laban Beti dan Mama Siti Samsia Koli yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Kakak-kakak tersayang, Arianto Beti, Jefri Ardi Beti, dan Nona Tallo yang telah memberikan motivasi dan semangat serta do'a kepadapenulis.
9. Mama Mina, Mama Monga, Mama Mun, Bapak Kasman Dore ,adik Mila, sahabat putih abu Cahyani, Riska, Syifah,Rahmawati Bain, yang sudah mendukung serta membantu dalam penulisan.
10. Pacar tersayang Muhammad Fahrul yang sudah mendukung danmemberi motivasi dan semangat kepada penulis
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes teman- teman seperjuangan tingkat IIC angkatan XXIV tercinta yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiahini.

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 sangat penulis harapan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Tanggal,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	63
C. Kewenangan Bidan	66
D. Kerangka Pikir	68
BAB III METODE PENELITIAN	69
A. Jenis Laporan Kasus	69
B. Lokasi dan Waktu.....	69
C. Subjek Laporan Kasus	69
D. Instrumen laporan kasus	70
E. Teknik Pengumpulan Data	70
F. Triangulasi Data	71
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	72
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	72
B. Tinjauan Kasus.....	72
C. Pembahasan	124
BAB V PENUTUP	134
A. Kesimpulan.....	134
B. Saran.....	134
DAFTAR PUSTAKA	136
LAMPIRAN	139

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: Disseminated Intravascular Coagulation
EDC	: Estimated Date of Confinement
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormon
GCS	: Glasgow Coma Scale
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Contraceptive Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi

KSPR	:KartuSkorPoedjiRochjati
LILA	: Lingkarlengan Atas
LH	:Litueinizing Hormone
MAL	:MetodeAmenoreLaktasi
Mg	:Miligram
MSH	:MelanocyteStimulantingHormone
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	:Ostium UteriInternum
O2	:Oksigen
PAP	:PintuAtasPanggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PWS	:PemantauanWilayahSetempat
P4K	:ProgramPerencanaanPersalinandanPencegahan Komplikasi
SBR	:SegmenBawahRahim
SOAP	:Subyektif,Obyektif,Assesment,Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	:TafsiranBeratBadanJanin
TD	: Tekanan Darah

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Tabel Taksiran Berat Badan Janin	9
Tabel 2.1: Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	9
Tabel 2.3: Tabel Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil	11
Tabel 2.4: Tabel Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	12
Tabel 2.5: Tabel Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan BMI	23
Tabel 2.6: Tabel Skrining Tetanus Toksoid	26
Tabel 2.7: Tabel Apgar Score	31
Tabel 4.1: Tabel riwayat kehamilan persalinan yang lalu	74
Tabel 4.2: Tabel pola kebiasaan sehari-hari	76
Tabel 4.3: Tabel diagnosis data-data	80
Tabel 4.5: Tabel pemantauan observasi bayi	100
Tabel 4.6: Tabel diagnosis bayi baru lahir	101
Tabel 4.7: Diagnosis bayi baru lahir	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Pikir	68
----------------------------------	----

ABSTRAK

Kemenkes Poltekkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2025

Nona Nirma Beti

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. C.B GIIPPIA0AHII, Persalinan Normal di TPMB Trimurdani Semsu Periode 12 Maret s/d 18 Juni 2025”

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan indikator utama yang selalu digunakan dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. AKI, AKB, dan AKABA diukur melalui survei yang dilaksanakan secara nasional. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI, AKB, dan AKABA provinsi NTT berada di atas rata-rata nasional dimana AKI provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di 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 (RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2019-2023). Dari pengambilan data yang dilakukan di Puskesmas Naibonat pada tahun 2021 yaitu K1 sebanyak 203, K4 sebanyak 208, persalinan di tolong oleh Nakes 203, KN 1 : 115, KN lengkap 100, KB aktif 173. Dari data di atas dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan bahwa ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, KN 1 dan KN lengkap.

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. C.B GIIPPIA0AHII di Puskesmas Naibonat periode 12 Maret s/d 24 Mei 2025 dengan menggunakan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Metode Penelitian: Studi kasus pada ibu hamil GIIPPIA0AHII menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny C.B di TPMB, ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB berjalan normal dan tidak ada penyuli, ibu memilih memakai alat kontrasepsi implant.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.C.B mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Katakunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan: Buku 11 dan 1 Jurnal (2019-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Usaha untuk mengurangi AKI dan AKB memerlukan strategi yang efektif dan partisipasi dari seluruh elemen masyarakat. Yang bisa dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan yang mencakup pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang sesuai, peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan yang profesional, akses transportasi, serta partisipasi dari berbagai pemangku kepentingan dan masyarakat. Strategi penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan kesehatan dan status gizi ibu dan anak termasuk meningkatkan pelayanan COC. Continuity of Care (CoC) merupakan suatu mekanisme di mana pasien dan profesional kesehatan yang berkolaborasi terlibat dalam pengelolaan layanan kesehatan secara berkelanjutan untuk mencapai layanan berkualitas tinggi dan biaya perawatan medis yang efisien. CoC pada mulanya adalah karakteristik dan sasaran utama perawatan keluarga yang lebih fokus pada mutu layanan kepada pasien (keluarga) (Saleh et al., 2022a)

Rasio kematian ibu adalah salah satu indikator utama tingkat kesehatan suatu negara. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2018, angka kematian ibu (AKI) rata-rata tercatat 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tergolong tinggi di antara negara-negara Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), dan jumlah kematian ibu yang dikumpulkan dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 (Nugraha et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2021 mencapai 49 kasus, sementara jumlah kematian Bayi tercatat 744 kasus

(Dinkes Provinsi NTT, 2019). Jumlah kasus kematian ibu (AKI) di kota Kupang selama 1 tahun terakhir mencapai 20 kasus, sedangkan kematian bayi mencapai 104 kasus

Kehamilan yang memiliki faktor risiko dapat ditangani dengan baik jika gejalanya terdeteksi lebih awal, sehingga tindakan perbaikan dapat dilakukan, dan sebenarnya, banyak dari faktor risiko ini sudah bisa dikenali sebelum terjadinya konsepsi. Semakin awal masalah teridentifikasi, semakin efektif penanganan kesehatan yang diberikan untuk ibu dan bayi

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY C.B G3P2A0AH2 dengan Usia Kehamilan 39 Minggu yang Memiliki Kehamilan Risiko Sangat Tinggi Janin Hidup di TPMB Trimurdani Semsu Periode 12 Mei Hingga 21 Mei 2025

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan perawatan kebidanan secara berkesinambungan berdasarkan pencatatan SOAP pada Ny. C.B di TPMB Trimurdani Semsu tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil Ny C.B dengan menerapkan tujuh langkah Varney dan metode dokumentasi
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny C.B dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny C.B dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Temuan dari studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan dalam menambah pemahaman terkait kasus yang dianalisis, mencakup asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Temuan dari studi kasus ini bisa dipelajari serta diterapkan dalam kegiatan pembelajaran di perkuliahan dan juga di lapangan praktik, sehingga dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Berkelanjutan kepada ibu hamil hingga penggunaan KB

b. Institusi Pendidikan

Temuan dari studi kasus ini dapat memberikan informasi dan memperkaya referensi mengenai perawatan kebidanan berkelanjutan untuk ibu hamil yang normal

c. Bagi TPMB Bidan Trimurdani Semsu

Temuan dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan untuk TPMB dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil dengan menjelaskan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terkait manajemen

d. Profesi Bidan

Temuan dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memperbaiki keterampilan dalam memberikan layanan kebidanan secara berkelanjutan

e. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Perbedaan Keaslian Penelitian

Penulis/ Judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Bayi Baru Lahir	Keluarga Berencana
“Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil NY.C.B G3P2A0AH2 U sia Kehamilan 39 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Dalam letak kepala di TPMB Trimurdani Semsi	Pada pemeriksaan kehamilan, Ny C.B melaksanaka n ANC di TPMB Trimurdani Semsi Ny C.B berusia 35 tahun G3P2A0AH2 dengan usia kehamilan 39 minggu. Selama kehamilan tidak terjadi komplikasi apapun.	Lokasi tempat persalinan Ny C.B di TPMB Trimurdani Semsi Ny C.B usia kehamilan 39 minggu janin Tunggal,hidup, intrauterine,pre sentasi belakang kepala.keadaan ibu dan janin baik persalinan normal tanpa adanya komplikasi yang mengacu pada proses persalinan	Pemeriksaa n masa nifas (KF) dilakukan di TPMB Trimurdani Semsi Ny C.B umur 35 tahun P2A0AH2 keadaan ibu baik.proses involusi berjalan dengan bak tidan ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas	By.Ny C.B Neonates cukup bulan sesuai denga masa kehamilan BB : 3,300 gr Keadaan bayi Dan tidsk ada komplikas i- komplikas i yang mengacu pada BBL	Ny C.B umur 35 tahun akseptor KB implant, Keadaan ibu baik
Nona Nirma Beti “Bagaimana Perawatan Kebidanan Berkelanjutan untuk Ny. C.B yang Memiliki Risiko Sangat Tinggi di TPMB Trimurdani Semsi Periode	Pada masa kehamilan Ny C.B melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Trimurdani Semsi. Ny C.B umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia	Lokasi tempat persalinan Ny.C.B di TPMB Trimurdani Semsi. Ny.C.B usia kehamilan 39 minggu janin Tunggal,hidup, intra uterin,presenta si belakang	Pemeriksaa n masa nifas dilakukan di TPMB Bidan Bidan Trimurdani Semsi. Ny.C.B umur 35 tahun P2A0AH2,k eadaan ibu	By Ny.C.B neonates cukup bulan,sesu ai masa kehamilan . BB : 3,300 gr Keadaan bayi	Ny.C.B umur 35 tahun melakukan metode MAL Keadaan ibu baik

<p>pada tanggal 12Mei s/d 18 juni 2025 ”</p>	<p>kehamilan 39 minggu dengan kehamilan resiko sangat tinggi. Pada kasus ini penulis mendiagnosa sebagai kehamilan resiko sangat tinggi</p>	<p>kepala.keadaan ibu dan janin baik .tidak ada robekan persalinan,normal tanpa adanya komplikasi yang mengacu pada proses persalinan.</p>	<p>baik.proses involusi berjalan dengan baik.tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas</p>		
--	---	--	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

C. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alami, di mana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan berhubungan seksual dengan pria yang sehat memiliki kemungkinan besar untuk hamil (Nugrawati dan Amriani, 2021). Kehamilan, yang juga disebut gravida atau gestasi, adalah periode ketika satu atau lebih janin tumbuh di dalam tubuh wanita. Kehamilan bisa terjadi melalui hubungan intim atau teknologi reproduksi yang dibantu. (Rahmadhanti.2023).

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan yang diikuti oleh nidasi atau penempelan. Masa kehamilan berlangsung dari proses konsepsi hingga kelahiran bayi dengan total durasi 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Dalam kondisi normal, wanita hamil akan melahirkan saat bayi sudah aterm (dapat bertahan hidup di luar rahim) yakni pada usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi terkadang kehamilan berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan juga bisa berlangsung lebih dari periode normal melebihi 42 minggu (Sutanto dan Fitriana, 2019).

Kehamilan terbagi dalam 3 (Tiga) trimester yaitu :

a. Trimester Pertama (1-12 Minggu)

Trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-12 dan mencakup proses pembuahan. Pembuahan terjadi saat sel sperma membuahi ovum, lalu bergerak ke tuba falopi dan melekat pada dinding rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi menjadi fase embrionik dan fase janin. Periode embrio dimulai saat fertilisasi (usia perkembangan) atau pada

usia kehamilan 2 hingga 10 minggu. Periode embrionik merupakan fase di mana organogenesis berlangsung dan saat di mana embrio paling rentan terhadap teratogen. Akhir fase embrionik dan permulaan fase janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah awal menstruasi terakhir (DeCherney et al., 2019). Pada minggu ke-12, dengan ultrasound, denyut janin terlihat jelas, gerakan pertama mulai terjadi, jenis kelamin dapat diketahui, dan ginjal mulai memproduksi urine. (Aprianti, 2023).

Trimester pertama memiliki risiko tertinggi untuk keguguran (kematian alami embrio atau janin). (Stephanie et al., 2016). trimester pertama kehamilan adalah fase yang rentan karena ibu hamil yang muda sering mengalami perdarahan yang bisa bersifat fisiologis atau patologis. (Yulizawati, SST. et al., 2017)

b. Trimester Dua (13-28 Minggu)

Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai ke-28. Sekitar tengah trimester kedua, gerakan janin mulai dirasakan. Dalam minggu ke-28, lebih dari 90% bayi mampu bertahan hidup di luar rahim jika menerima perawatan medis yang berkualitas (Stephanie et al., 2016). Pada akhir trimester kedua, janin mampu bernapas, menelan, dan mengatur suhu, serta surfaktan terbentuk di dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin mencapai $\frac{2}{3}$ dari saat lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

c. Trimester Tiga (29-40 Minggu)

Trimester ketiga berlangsung dari 29 minggu hingga sekitar 40 minggu dan diakhiri dengan proses kelahiran bayi (Stephanie et al., 2016). Pada trimester ketiga, seluruh rahim dipenuhi oleh bayi sehingga tidak dapat bergerak atau berputar dengan leluasa. Lemak coklat disimpan di bawah kulit untuk persiapan kelahiran bayi, antibodi dari ibu dipindahkan ke janin, janin mulai mengumpulkan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu mengalami ketidaknyamanan seperti sering berkemih, bengkaknya kaki, nyeri punggung, dan kesulitan tidur.

Kontraksi Braxton Hicks bertambah karena serviks dan bagian bawah rahim bersiap untuk melahirkan (Yulizawati, SST. et al., 2017)

a. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester 3

Berdasarkan (Catur Wulandari, dkk 2021), ketika kehamilan terjadi, seluruh sistem genital wanita mengalami perubahan fundamental untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam Rahim. Plasenta yang berkembang menghasilkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron yang mengakibatkan perubahan pada beberapa bagian tubuh ini:

1) Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran pada bulan-bulan awal akibat efek peningkatan estrogen dan progesteron. Pada minggu ke-8 kehamilan, rahim mulai membesar. Minggu pertama, panjang isthmus Rahim meningkat dan mengalami hipertrofi, sehingga terasa lebih lembut (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan, rahim terasa seperti mengandung cairan. Pada wanita yang tidak hamil, uterus merupakan suatu struktur hampir padat dengan berat 70 gram dan kapasitas rongga sekitar 10 ml atau kurang. Selama masa kehamilan, rahim bertransformasi menjadi organ otot dengan lapisan yang cukup tipis yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amniotik. Volume total isi uterus pada aterm kira-kira 5 liter. Walaupun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, rahim sudah mencapai kapasitas yang 500 hingga 1000 kali lebih besar dibandingkan dengan kondisi tidak hamil. (FG et al., 2013). Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, rahim menyerupai buah alpukat; pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat; dan di akhir kehamilan, menyerupai bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan pada kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengalami hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lembut, disebut tanda hegar.

Tabel 2.1
Taksiran berat badan janin

Usia Kehamilan	Berat Badan Janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 gram
3 Bulan	15 gram
4 Bulan	120 gram
5 Bulan	26 gram
6 Bulan	600 gram
7 Bulan	1000 gram
8 Bulan	1800 gram
9 Bulan	2800 gram
10 Bulan	3000 gram

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	½ simfisis
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½ pusat – Prosesus xifoideus
36 Minggu	Setinggi Prosesus Xifoideus
40 Minggu	2 jari dibawah Prosesus Xifoideus

2) Ovarium

Saat kehamilan terjadi, indung telur yang mengandung gravidarum akan tetap menjalankan fungsinya hingga terbentuk plesenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Peristiwa ini terkait dengan kemampuan vili korealis yang memproduksi hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon lutetropik dari hipofisis anterior.

3) Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoservikal

membesar dan memproduksi banyak cairan mukus. Akibat dari pembesaran dan pengembangan pembuluh darah, warnanya menjadi kebiruan, dan perubahan ini dikenal sebagai tanda Chadwick.

4) Vagina dan Perineum

Selama masa gestasi, terjadi peningkatan pembuluh darah dan hiperemia pada kulit serta otot perineum dan vulva, diiringi dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularitas yang signifikan memengaruhi vagina dan mengubah warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk melebar saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini meliputi peningkatan signifikan pada ketebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami pembesaran yang menghasilkan tampilan berbentuk paku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama masa kehamilan meningkat pesat dan berbentuk cairan putih yang agak kental. pH dari cairan ini bersifat asam, antara 3,5 hingga 6. Peningkatan proses asam laktat pada glikogen di epitel vagina disebabkan oleh aktivitas *Lactobacillus acidophilus*. (Rr C. L. Wulandari et.al, 2021)

5) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah rahim tumbuh dari bagian atas saluran serviks pada tingkat ostium interna bersamaan dengan isthmus uteri. Segmen bawah lebih halus dibandingkan segmen atas dan menjadi lembek serta melebar selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung bagian janin yang muncul. Serviks bagian bawah mulai menipis dan tegang setelah proses persalinan berlangsung. Di awal kehamilan, wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar, ukuran meningkat, dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat. Payudara juga akan bertambah besar, menjadi lebih gelap, dan lebih

kencang. Setelah bulan pertama, cairan berwarna kuning yang dikenal sebagai kolostrum dapat keluar

6) Perubahan Berat Badan (BB) dan Indeks Masa tubuh (IMT)

Selama kehamilan, penambahan berat badan tentu akan terjadi. Perubahan ini akan berlangsung seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari rahim, janin, plasenta, cairan amniotik, payudara, volume darah, dan cairan di luar sel. Selama masa kehamilan, berat badan diperkirakan meningkat sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan bagi ibu hamil yang dianjurkan sesuai dengan IMT.

Tabel 2.3

Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (KG)	Indeks Masa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12, 5- 18	<19,8
BB Normal	11,5 -16	19,8-20
BB Lebih	7 -11	29-29
Obesitas	<7	<29
Gemeli	16 -12,5	-

Pada trimester II dan III, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi disarankan untuk menambah berat badan sebanyak 0,5 kg dalam satu minggu. Ibu hamil yang memiliki gizi baik dianjurkan untuk mengalami peningkatan BB sebesar 0,4 kg. Sementara itu, ibu hamil yang memiliki gizi lebih dianjurkan untuk menaikkan BB sebesar 0,3 kg.

Tabel 2.4

Jaringan Dan Cairan	10 minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Berat Janin	5 gr	300 gr	1500gr	3400gr
Berat Plasenta	20gr	170gr	430gr	650gr
Berat Cairan Amnion	30gr	380gr	750gr	800gr
Berat Uterus	140gr	320gr	600gr	970gr
Berat Payudara	45gr	180gr	360gr	405gr
Berat Darah	100gr	600gr	1800gr	1450gr
Berat Cairan Ekstraseluler	0	30gr	80gr	140gr
Berat Lemak	310gr	2050gr	3480gr	3345gr
Total	610gr	4000gr	8500gr	1250gr

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

7) Sistem Pernapasan

Wanita hamil terkadang merasakan sesak, napas yang pendek. Ini terjadi karena usus tertekan menuju diafragma akibat pembesaran Rahim.

8) Saluran pencernaan (Traktus Digestivus)

Seiring dengan pembesaran uterus lambung dan usus akan mengalami pergeseran. Begitu pula dengan organ lain seperti apendik yang akan bergerak ke arah atas dan lateral.

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester 3

Selain kondisi fisik, psikologi ibu di trimester III kehamilan juga mengalami perubahan sebagai berikut perasaan tidak nyaman muncul kembali, merasa dirinya buruk, aneh, dan kurang menarik

- a) Mengalami ketidaknyamanan saat bayi tidak lahir sesuai waktu.
- b) Ketakutan terhadap rasa sakit dan risiko fisik yang akan muncul saat melahirkan, cemas akan keselamatannya.
- c) Cemas tentang kemungkinan bayi lahir dalam kondisi tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- d) Ibu sangat antusias menanti kelahiran bayinya.
- e) Semakin ingin menyelesaikan kehamilannya
- f) Secara aktif mempersiapkan kelahiran anaknya.

g) Mengimajinasikan dan berfantasi mengenai bayinya

c. Kebutuhan Fisik dan Mental Ibu Hamil Trimester 3

Kebutuhan fisik bagi Ibu hamil harus dipenuhi agar ibu tetap sehat hingga proses kelahiran. Kebutuhan fisik pada wanita hamil mencakup oksigenasi, nutrisi, kebersihan pribadi, eliminasi, aktivitas seksual, mobilisasi atau mekanik tubuh, serta istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan memengaruhi kesehatan baik bagi ibu maupun janin selama periode kehamilan. Jika kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik, hal itu dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan serta bisa berdampak langsung pada proses persalinan.(Ririn Widyastuti,2022).

Kebanyakan ibu hamil mengalami perubahan emosional dan psikologis dalam diri mereka. Perubahan yang rumit pada ibu hamil memerlukan penyesuaian terhadap pola hidup ibu yang sesuai dengan proses kehamilan yang sedang berlangsung. Kecemasan meningkat menjelang kelahiran, terutama pada trimester III. Ibu hamil pada trimester III umumnya merasakan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yang berasal dari dalam diri ibu meliputi latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh hormonal yang terjadi selama periode kehamilan. Ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi yang baik bisa jadi tidak siap secara psikologis untuk menghadapi perubahan pada kehamilannya. Dari trimester I hingga trimester III agar ibu lebih siap menghadapi persalinan mendatang dan pentingnya dukungan dari suami serta keluarga untuk membantu ibu menerima perubahan selama kehamilan dan menjadi siap menghadapi persalinan (Ririn Widyatuti,2022). Ibu hamil membutuhkan bantuan psikologis yang mencakup

a) Bantuan dari suami

Dukungan positif suami kepada istri yang hamil akan berdampak baik pada pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kesehatan fisik dan mental ibu. Bentuk dukungan suami tidak hanya terbatas pada finansial,

tetapi juga mengenai kasih sayang. Membangun rasa percaya diri pada istrinya, menjalin komunikasi yang terbuka dan jujur, serta menunjukkan sikap peduli, perhatian, responsif, dan kesiapan sebagai ayah.

b) Bantuan keluarga

Ibu hamil sering mengalami ketergantungan terhadap orang lain, tetapi sifat ketergantungan itu akan meningkat saat akan melahirkan. Sifat ketergantungan tersebut dipengaruhi oleh rasa aman, terutama yang berkaitan dengan keamanan dan keselamatan saat proses persalinan. Rasa aman ini tidak hanya bersumber dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga yang lebih luas. Dukungan dari keluarga besar dapat meningkatkan kepercayaan diri dan persiapan mental ibu yang sedang hamil menghadapi persalinan. (Mauliani, 2021)

c) Tingkat persiapan individu ibu

Tingkat kesiapan pribadi seorang ibu adalah landasan penting bagi kesehatan fisik dan mentalnya, yaitu kemampuan untuk menyeimbangkan perubahan fisik dengan keadaan psikologisnya, sehingga ia dapat menghadapi beban fisik dan mental dengan sukacita, tanpa mengalami stres atau depresi

d) Pengalaman traumatis sang ibu

Trauma pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri mereka. Bagi para ibu yang gemar menonton

d. Kendala dan Tantangan Serta Solusi untuk Ibu Hamil pada Trimester Menurut

1) Edema

Pada bayi, akan ada peningkatan tekanan di area pergelangan kaki dan kadang-kadang juga di area tangan, yang dikenal sebagai (oedema) akibat pertumbuhan hormon yang menyebabkan penumpukan cairan.

2) Hemorrhoid

Hemoroid biasanya muncul akibat sembelit. Oleh karena itu, segala hal yang menyebabkan konstipasi menjadi pemicu terjadinya

hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi pada dinding vena dan usus besar. Terdapat berbagai cara untuk mengurangi hemoroid. Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengatasi hemoroid :

1. Mencegah konstipasi langkah pencegahan paling efisien
2. Menghindari penjelekan saat buang air besar
3. Mandi dengan air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan aliran darah.
4. vaginitisKantong es untuk meringankan
5. Beristirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan
6. Salep penghilang rasa sakit dan anestesi local

3) Insomnia

Insomnia pada perempuan bisa disebabkan oleh ketidak nyamanan fisik akibat membesarnya rahim dan gerakan bayi. Penanganan insomnia dapat berlangsung dengan baik atau buruk. Ada beberapa tindakan yang setidaknya perlu diambil oleh wanita hamil yang menghadapi insomnia, yaitu:

- a) Rendaman air hangat
- b) Meminum air hangat
- c) Sebelum tidur, hindari aktivitas yang bisa memicu penyebab insomnia.
- d) Tidur dalam keadaan santai/tenang
- e) Manfaatkan metode yang dapat memperbaiki relaksasi/rileks

4) Keputihan

Leukorrhoe adalah sekresi dari vagina yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini asam akibat peningkatan jumlah glikogen di sel epitel vagina yang diubah menjadi asam laktat oleh basillus doderlin. Walaupun ini memberikan perlindungan bagi ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang berbahaya, ini menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan organisme pada vaginitis.

5) Nyeri Punggung

Sering dialami pada kehamilan yang sudah berlangsung lama. Karena progesteron dan relaksin (yang mengendurkan jaringan ikat) serta perubahan postur dan peningkatan beban berat di rahim, langkah-langkah untuk mengatasinya adalah menggunakan mekanika tubuh yang benar saat mengangkat barang, memilih kasur yang keras untuk beristirahat, memakai bantal saat tidur untuk menjaga punggung tetap lurus, menghindari tidur telentang terlalu lama agar sirkulasi darah tidak terhambat, melakukan pemanasan pada area yang nyeri, dan memastikan waktu istirahat yang cukup

6) Kram Otot Betis

Umumnya dialami pada tahap kehamilan yang lebih lanjut. Penyebab tidak bisa disebabkan oleh iskemia lokal yang bersifat sementara. Kebutuhan kalsium dalam tubuh sedikit atau disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah. Solusinya adalah dengan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya kalsium, mengangkat kaki ke atas, melakukan pengobatan simptomatik dengan kompres hangat, pijat, dan menarik kaki ke atas.(Rahmadhanti,2023b).

7) Sering buang air kecil

Seringkali keluhan dirasakan pada awal kehamilan, lalu pada kehamilan yang lebih lanjut. Akibat dari progesteron dan tekanan dari kandung kemih disebabkan oleh pembesaran rahim atau posisi kepala bayi yang menurun ke area panggul. Solusinya adalah mengurangi konsumsi minuman setelah makan malam atau setidaknya 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman berkafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari), perbanyak minum di siang hari, dan lakukan senam kegel.

e. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda peringatan Trimester III menurut (Catur Leny Wulandari et al., 2021) adalah

1)Pendarahan Melalui Vagina

a. Penertian

Perdarahan antepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut merupakan pendarahan yang terjadi pada trimester akhir kehamilan hingga bayi dilahirkan. Pada trimester akhir kehamilan, perdarahan abnormal ditandai dengan keluarnya darah merah, berlimpah, dan disertai rasa sakit.

b. Jenis – Jenis Perdarahan Antepartum

Plasenta previa adalah plasenta yang terletak rendah, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal terjadi pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di area fundus uteri. Tanda dan gejala plasenta previa meliputi perdarahan tidak nyeri yang sering muncul tiba-tiba dan kapan saja, karena plasenta berada di bagian bawah rahim, bagian terendah janin jadi sangat tinggi dan tidak mendekati pintu atas panggul. (Rahmadhanti, 2023b).

2).Solution Plasenta

Solusi plasenta adalah keluarnya plasenta sebelum waktunya. Secara umum, plasenta akan terlepas setelah kelahiran anak. Tanda dan gejala solusio plasenta meliputi perdarahan dari area pelepasan menuju serviks sehingga terlihat ada darah yang mengalir keluar; terkadang darah tidak terlihat, tetapi terakumulasi di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan internal). Solusio plasenta disertai dengan perdarahan yang tersembunyi menimbulkan gejala yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena semua perdarahan terjebak di dalam. Umumnya berbahaya karena volume perdarahan yang keluar tidak sebanding dengan tingkat syok. Perdarahan disertai rasa sakit, nyeri abdomen saat palpasi, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri semakin tinggi, dan umumnya tidak ada bunyi jantung. Deteksi awal yang bisa dilakukan bidan adalah anamnesis, bertanya kepada ibu

tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, warna yang muncul, apakah ada gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri saat terjadi perdarahan tersebut.(Hatijar at al,2020)

3). Sakit Kepala yang adekuat

Wanita hamil dapat mengalami nyeri kepala yang parah, sakit kepala sering kali adalah ketidaknyamanan yang biasa selama kehamilan, tetapi sakit kepala pada masa ini bisa menunjukkan masalah serius jika rasa sakit itu terus berlanjut dan tidak membaik dengan istirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang parah, ibu bisa menyadari penglihatannya menjadi tidak jelas atau sakit kepala yang hebat selama kehamilan bisa menjadi tanda preeklampsia. Apabila sakit kepala disertai dengan penglihatan yang kabur atau terbayang, maka sebaiknya tanyakan kepada ibu, apakah ia mengalami pembengkakan pada wajah atau tangan atau masalah penglihatan. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks, dan edema serta ukur suhu.

4).Penglihatan Kabur

Ibu hamil mengeluhkan pandangan yang tidak jelas. Dampak hormonal dapat mengakibatkan perubahan ketajaman penglihatan pada ibu selama kehamilan. Perubahan kecil adalah hal yang wajar. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi berbahaya adalah perubahan yang tiba-tiba, seperti pandangan kabur dan terbayang. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan Hampir setengah dari ibu hamil akan mengalami pembengkakan yang normal di kaki yang umumnya muncul pada sore hari dan biasanya akan hilang setelah beristirahat dengan mengangkat kaki. Bengkak sering kali menunjukkan masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak sembuh setelah istirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya. Ini adalah indikasi anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5). Keluar cairan Dari vaginam

Keluarnya cairan seperti air dari vagina pada trimester ketiga adalah cairan ketuban. Ketuban dianggap pecah dini jika terjadi sebelum proses melahirkan dimulai. Pecahnya selaput ketuban bisa terjadi pada kehamilan prematur (sebelum 37 minggu) maupun pada kehamilan yang sudah aterm. Biasanya, selaput ketuban pecah di akhir fase satu atau di awal fase dua dalam proses melahirkan dan juga bisa pecah saat melakukan usaha mendedan.

6). Tidak merasakan gerakan janin

Umumnya, ibu mulai merasakan pergerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan, dan beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayinya lebih cepat. Gerakan bayi lebih terasa saat ibu beristirahat atau berbaring, serta ketika ibu makan dan minum dengan cukup. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam adalah salah satu tanda bahaya pada kehamilan dengan usia lanjut.

7). Nyeri perut yang parah

Nyeri perut yang berkaitan dengan persalinan normal adalah wajar. Nyeri perut yang dapat menunjukkan masalah yang membahayakan kehidupan adalah yang berat, terus-menerus, dan tidak hilang meskipun setelah beristirahat. Ini bisa menunjukkan apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, atau infeksi lain.

f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Kehamilan berisiko tinggi merupakan situasi yang dapat berdampak pada keadaan ibu dan bayi selama masa kehamilan jika dianggap sebagai kehamilan biasa. Komplikasi dalam kehamilan atau proses melahirkan yang berisiko tinggi merupakan kondisi abnormal yang dapat langsung menyebabkan morbiditas dan kematian pada ibu serta anak. Agar angka kematian ibu dapat diturunkan secara signifikan, deteksi awal dan penanganan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi persalinan perlu ditingkatkan di fasilitas pelayanan KIA serta di tingkat

masyarakat.

Jika tidak dikelola, kehamilan berisiko tinggi dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan janin. Diantaranya: Pada bayi lahir cukup bulan, berat badan lahir rendah (BBLR), janin meninggal di dalam rahim. Pada ibu yaitu abortus (keguguran), persalinan tidak sesuai/disproporsional, perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan, kematian ibu hamil atau melahirkan. Preeklampsia/kejang karakteristik ibu hamil yg termasuk dalam kelompok risiko :

1. perempuan hamil <20> 35 tahun,
2. Paritas I dan lebih dari 3
3. ibu hamil beresiko sebab riwayat keguguran
4. Rentang kehamilan adalah < 2 tahun
5. Tinggi Badan 145 cm⁴

Kontinuitas perawatan (CoC) adalah kesinambungan perawatan yang mencakup layanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, melahirkan, pemantauan bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB). CoC menyediakan tiga jenis layanan, yaitu administratif, informasi dan interpersonal. “Akses berkelanjutan terhadap perawatan kesehatan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang terus dipantau dapat mendeteksi potensi masalah sejak dini dan menerima perawatan segera dalam keadaan darurat.” (Indrawati dkk., 2016).

g. Kriteria tes kehamilan

Standar pelayanan prenatal telah dinaikkan dari 5T menjadi 7T, 10T, dan 14T. Standar 10T Kementerian Kesehatan Indonesia (2009) untuk pelayanan antenatal adalah: penimbangan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah dan tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi, pemberian tablet besi, penentuan status gizi, pemeriksaan laboratorium, penentuan posisi janin dan DJJ, serta penatalaksanaan kasus dan konseling. Selain itu, pemerintah menetapkan bahwa pelayanan antenatal yang baik adalah yang memenuhi standar pelayanan minimal 14T, yaitu penimbangan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran

tekanan darah, tinggi fundus uteri, toksin tetanus, tablet zat besi, pemeriksaan IMS, pemeriksaan hepatitis B, talk show, perawatan payudara, menjaga kebugaran jasmani/olahraga selama hamil, pemeriksaan indikasi protein urin, pemeriksaan indikasi hipoplasia urin, pemberian pengobatan kapsul yodium, dan pemberian pengobatan anti malaria (Khalidatul Khair Anwar et al., 2022; Saleh et al., 2022b).

h. Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah evaluasi kehamilan yang bertujuan untuk memperbaiki kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara maksimal, sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, masa nifas, dan menyusui dengan selamat dan sehat. Pemeriksaan kehamilan bertujuan agar setiap ibu hamil mendapatkan layanan antenatal yang menyeluruh dan berkualitas, sehingga mereka dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang baik dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pengalaman yang baik dapat memberikan nilai lebih yang berguna bagi ibu hamil dalam melaksanakan perannya sebagai wanita, pasangan, dan ibu.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan ketika seorang perempuan telah melewati waktu haid di dokter/bidan/fasilitas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan setidaknya 2 kali berkunjung ke dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan ibu hamil oleh tenaga kesehatan mengikuti standar minimal 6 kali pemeriksaan selama masa kehamilan dengan distribusi waktu yang tepat. Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6 (enam) kali yang terdiri dari 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan minimal 2 kali dengan dokter, yaitu sekali di trimester pertama dan sekali di trimester ketiga. Ibu hamil diperbolehkan melakukan pemeriksaan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan jika mengalami keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan yang dirasakan. (Kemenkes RI, 2020)

i. Sasaran Pelayanan ANC

Menurut (Carut Leny Wulandari et al., 2021), tujuan dari layanan ANC adalah sebagai berikut:

a) Tujuan Utama ANC adalah memastikan setiap ibu hamil mendapatkan layanan ANC yang menyeluruh dan berkualitas, yang akan memberikan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan serta menghasilkan bayi yang sehat dan berkualitas tinggi. Pengalaman positif adalah keadaan/pengalaman yang menggembirakan dan akan memberikan manfaat tambahan bagi ibu hamil dalam menghadapi keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan yang dirasakan. (Kemenkes RI, 2020)

b) sasaran Khusus ANC

1. Menyediakan layanan antenatal yang komperhensif, termasuk konseling
2. Kesehatan, gizi untuk ibu hamil, konseling tentang keluarga berencana, dan pemeriksaan ASI.
3. Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai dengan kondisi ibu hamil pada setiap kunjungan/kontak dengan tenaga medis yang memiliki keterampilan klinis yang memadai.
4. Mengizinkan semua ibu hamil untuk menerima pelayanan ANC terpadu
5. Setidaknya 6 (enam) kali selama periode kehamilan.
6. Mengawasi perkembangan janin
7. Menemukan lebih awal kelainan/penyakit/gangguan yang dialami oleh ibu hamil.
8. Menangani secepat mungkin kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil atau merujuk kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

j. Unsur Pelayanan ANC

komponen pelayanan ANC mencakup pemeriksaan Kesehatan ibu hamil yang meliputi standar pelayanan antenatal teintegrasi yang terdiri dari 10T.standar pelayanan ANC yang minimal adalah sebagai berikut :

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan Penambahan Kontribusi utama dalam keberhasilan kehamilan sehingga setiap ibu hamil perlu melakukan penimbangan BB. Sebagian dari penambahan berat badan ibu hamil disimpan sebagai lemak untuk cadangan nutrisi janin pada trimester akhir dan sebagai sumber energi di awal menyusui. Ibu hamil disarankan agar tidak mengonsumsi makanan secara berlebihan, karena kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan mereka tetap kelebihan berat badan setelah melahirkan. Konsultasi gizi sangat penting bagi ibu hamil. Penambahan berat badan ibu hamil bervariasi, namun harus mempertimbangkan BMI atau IMT sebelum kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan dan perkembangan janin berkaitan dengan berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan kuadrat Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) sesuai dengan rumus berikut:

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

$$\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Berat Badan (kg)}$$

Tabel 2.5

Klasifikasi BB	BMI	Penambahan BB
Berat Badan Kurang	< 18,50	± 12 – 15 kg
Berat Badan Normal	18,50 – 24,99	6 -12
Berat Badan Lebih	>25,00	6 -9
Preobes (Sedikit gemuk)	25,00 -29,99	± 6 kg
Obesitas	>30,00	± 6 kg

Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan BMI

2) Menilai tekanan darah

Pengukuran tekanan darah penting dilakukan untuk memahami perbandingan nilai dasar sepanjang kehamilan. Tekanan darah mencerminkan kondisi kesehatan ibu dengan baik. Tekanan darah pada kehamilan normal adalah <140/90 mmHg. Tekanan darah yang memadai diperlukan untuk menjaga fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat pemeriksaan bisa menunjukkan kemungkinan hipotensi dan memerlukan pengawasan ketat selama kehamilan. Preeklampsia/eklampsia adalah komplikasi yang muncul pada wanita hamil dan umumnya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai oleh hipertensi dan proteinuria. Pada eklampsia, selain gejala preeklampsia, juga terdapat kejang. Preeklampsia/eklampsia adalah salah satu faktor utama penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Tingginya angka kematian ibu dalam kasus ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya penanganan yang memadai di tingkat pelayanan dasar, sehingga pasien dirujuk dalam kondisi parah. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di tingkat dasar diharapkan dapat memperbaiki prognosis bagi ibu dan anaknya. (Rr. C.L.Wulandari et.al,2021)

3) Mengevaluasi status gizi (mengukur lingkaran lengan atas/LILA)

LILA adalah jenis pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai risiko KEK pada wanita dalam usia subur (remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur/PUS). LiLA digunakan untuk mengevaluasi kondisi gizi wanita hamil. LiLA pada ibu hamil normal lebih dari 23.5 cm (Kemenkes RI, 2013). Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kunjungan awal oleh tenaga kesehatan di trimester I kehamilan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK), yaitu ibu hamil yang menderita malnutrisi yang telah lama berlangsung (beberapa bulan/tahun), yang ditentukan dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. LiLA <23,5 cm menghadapi risiko

kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK bisa melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). (Rr. C. L. Wulandari and others, 2021).

4) Menilai tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilaksanakan pada setiap kunjungan antenatal mulai minggu ke-24 kehamilan. Pengukuran dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak cocok dengan usia kehamilan, ada kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan pita ukur (cm) jika usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

5) Menetapkan posisi janin dan detak jantung janin (DJJ)

DJJ dapat didengar pada usia kehamilan lima minggu, tetapi jika menggunakan fetoskop atau doppler, DJJ terdengar pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu. Selama masa covid, ANC yang pertama dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan yang dilengkapi USG dan laboratorium. ANC di trimester ketiga dilakukan 1 bulan sebelum HPL.

6) Memeriksa status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus difteri (TD) jika diperlukan.

Imunisasi lanjutan dimaksudkan untuk menyempurnakan imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada batita, anak sekolah, dan wanita usia reproduktif termasuk ibu hamil. Wanita dalam rentang usia subur yang ditargetkan untuk imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang meliputi WUS hamil (ibu yang sedang hamil) dan yang tidak hamil. Imunisasi tambahan untuk WUS salah satunya dilaksanakan saat memberikan layanan antenatal. Imunisasi TT untuk WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan jarak tertentu, dimulai sebelum dan atau selama kehamilan yang bermanfaat bagi kekebalan seumur hidup. (Rr. C. L. Wulandari and colleagues, 2021)

Tabel 2.6
Skrining Status Imunisasi Tetanus

Status T	Interval Minimal Pemebrrian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 Bulan telah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

7) Menyediakan tablet tambah darah (TTD) setidaknya 90 tablet selama periode kehamilan Zat

Ibu memperoleh setidaknya 90 tablet selama masa kehamilan. Keuntungan pemberian TTD selama kehamilan adalah untuk menghindari kekurangan zat besi pada ibu hamil, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Kebutuhan rata-rata zat besi untuk ibu hamil adalah 60 mg per hari, dan kebutuhan tersebut meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. TTD diberikan satu kali setiap hari. Diberikan 90 tablet selama masa kehamilan. Sebaiknya TTD tidak dikonsumsi dengan kopi/teh karena dapat mengganggu proses penyerapan. Disarankan untuk mengonsumsi TTD dengan air jeruk atau vitamin C. Sebaiknya waktu minum dilakukan pada malam hari untuk mengurangi mual yang disebabkan oleh efek samping TTD. Apabila ibu hamil mengalami anemia, pengonsumsi TTD dianjurkan 2-3 tablet zat besi setiap hari atau sesuai petunjuk dokter. Pemeriksaan Hb perlu dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada awal kunjungan dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda dan gejala anemia (Saleh and Bakoil, 2021).

8) Tes lab

Triple eliminasi adalah program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengatasi

penularan HIV (Human immunodeficiency virus), sifilis, dan hepatitis B. Triple eliminasi bertujuan untuk memastikan bahwa meskipun ibu terinfeksi HIV, sifilis, dan/atau hepatitis B, sebisa mungkin tidak menginfeksi bayinya. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan jika tidak diobati dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, berujung pada kondisi acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Sifilis merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual yang diakibatkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Virus hepatitis B, yang selanjutnya disebut hepatitis B, merupakan penyakit menular berupa peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B

9) Tata laksana/penanganan kasus mengikuti kewenangan Penanganan kasus berdasarkan diagnosa dan sesuai dengan kewenangan.

10) Percakapan (konsultasi)

Informasi yang disampaikan saat konseling setidaknya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan, serta nifas, persiapan persalinan, metode kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian ASI eksklusif. Informasi yang harus disampaikan kepada ibu hamil mencakup hasil pemeriksaan yang sudah dilaksanakan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi selama kehamilan, kesiapan mental dan psikologis, serta tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan. (Rr. C. L. Wulandari et al., 2021)

k. Skor Puji Rojhyati

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah keadaan saat hamil yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi dibandingkan kehamilan yang normal. Kehamilan risti/risiko-tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor pemicu, yang dapat dibagi menjadi faktor obstetri dan non obstetric. Komplikasi yang ditimbulkan selama kehamilan

tidak hanya dapat terjadi saat hamil, tetapi juga di saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Cholifah & Rinata, 2022).

Deteksi awal komplikasi kehamilan merupakan upaya untuk mengidentifikasi dan menemukan adanya ketidaknormalan yang terjadi selama masa kehamilan secara cepat. Deteksi awal dalam layanan kehamilan bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi agar memperoleh perawatan yang lebih optimal guna mencegah komplikasi dan angka kematian yang meningkat. Pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan salah satu cara untuk mendeteksi lebih awal faktor risiko kehamilan. Metode penilaian KSPR adalah memberikan skor awal (Skor 2) kepada semua ibu hamil di semua kelompok usia dan paritas. Di kelompok itu diklasifikasikan dalam Kehamilan dengan Risiko Rendah (KRR). Ibu hamil dalam kategori kehamilan risiko rendah adalah kehamilan yang tidak memiliki faktor risiko yang dapat menghalangi proses kehamilan hingga persalinan yang sehat dan normal. KRR bisa melahirkan di polindes dan dibantu oleh bidan. Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko dalam klasifikasi kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin, serta terdapat risiko kegawatan meskipun tidak darurat. Permasalahan atau faktor risiko tersebut meliputi Risiko adalah ukuran statistik yang menunjukkan peluang atau kemungkinan terjadinya keadaan darurat yang tidak diinginkan di masa depan, seperti kematian, penyakit, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Ukuran risiko bisa dinyatakan dalam bentuk angka yang disebut SKOR. Angka bulat di bawah 10 digunakan sebagai dasar 2, 4, dan 8 pada setiap faktor untuk membedakan risiko rendah, risiko menengah, risiko sedang, dan risiko tinggi. Berdasarkan total skor kehamilan yang dibagi menjadi tiga kategori:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan total skor 2 adalah kehamilan yang tidak memiliki masalah/faktor risiko, fisiologis, dan kemungkinan besar diakhiri dengan persalinan normal serta ibu dan bayi dalam

kondisi sehat.

- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan total skor 6 - Kehamilan yang menghadirkan satu atau lebih faktor risiko, baik dari ibu maupun janin, yang berdampak negatif bagi ibu dan janin, memiliki risiko kegawatan namun tidak dalam kondisi darurat.
- 3) Kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi (KRST) memiliki total skor \geq 12

Kehamilan yang memiliki factor risiko :

Pendarahan sebelum kelahiran bayi dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi, sehingga memerlukan referral yang cepat dan tindakan segera untuk penanganan yang tepat demi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Ibu yang memiliki dua faktor risiko atau lebih, mengalami peningkatan risiko kegawatan, yang mengharuskan penanganan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Pembatasan Faktor Risiko / Isu: Ada kemungkinan Gawat Obstetri/AKGO (Kehamilan yang sebaiknya diwaspadai)

1) Primi Muda

Ibu hamil pertama kali pada usia \leq 16 tahun, ukuran rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, keselamatan dan kesehatan janin dalam rahim menjadi diragukan. Selain itu, kondisi mental ibu belum cukup matang. Risiko yang mungkin muncul antara lain:

- a. Bayi yang baru lahir belum memiliki usia yang memadai.
- b. Perdarahan dapat berlangsung sebelum kelahiran bayi.
- c. Keluarnya darah bisa terjadi setelah bayi dilahirkan (Perdarahan).

2) PrimiTua

Masa pernikahan minimal $>$ 4 tahun Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan pernikahan yang normal:

- a. Pasangan suami istri tinggal bersama.

- b. Pasangan tidak terlalu sering bepergian ke luar kota.
- c. Tidak menggunakan metode kontrasepsi (KB)

Bahaya yang dapat terjadi pada perempuan hamil yang sudah lanjut usia:

- a. Selama masa hamil, dapat muncul masalah dan risiko lainnya akibat kehamilan, seperti pre-eklampsia.
- b. Proses persalinan tidak berjalan mulus

3) Riwayat obstetric jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada wanita hamil dengan:

Kehamilan kedua, yang terjadi setelah kehamilan pertama mengalami:

- a. Keguguran
- b. Lahir premature
- c. Lahir Mati
- d. Lahir hidup lalu mati umur < 7 Hari
- e. Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 Kali
- f. Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan yang terakhir janin mati dalam kandungan

Risiko yang dapat terjadi :

- a. Kegagalan kehamilan bisa terjadi lagi, ditandai dengan keluarnya darah, tanda-tanda pengeluaran janin sebelum waktunya, dan perut terasa kencang.
- b. Penyakit pada ibu yang mengakibatkan keguguran, contohnya: Diabetes mellitus, infeksi saluran kemih, dll.(Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.7
Skor Poedji Rochjati

I Kel F. R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4					
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4					
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4					
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	9	Pernah gagal kehamilan	4					
	10		Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum	4				
			b. Uri dirogoh	4				
c. Diberi infuse / transfuse			4					
11	Pernah Operasi Sesar	8						
II	12	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah	4					
		Malaria						
		TBC paru	4					
		Payah jantung	4					
	13		Kencing manis (Diabetes)	4				
			Penyakit menular seksual	4				
			Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
			Hamil kembar 2 atau lebih	4				
			Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
			Bayi mati dalam kandungan	4				
Kehamilan lebih bulan			4					
Letak Sungsang			4					
19	Letak Lintang	8						
20	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8						
21	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8						
Jumlah Skor								

2. Persalinan

a. pengertian

Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan keluarnya bayi yang lahir cukup bulan, diikuti oleh keluarnya plasenta dan membran janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau alternatif lain, yang terjadi dengan bantuan atau tanpa bantuan (dari kekuatan ibu sendiri) (Fatriyani dan Nugraheny, 2020)

1. Teori Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menyebabkan otot pada uterus mengalamirelaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan hormone esterogen dan progesterone dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar hormone progesterone sehingga menyebabkan kontraksi uterus

2. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormone oksitosin di keluarkan oleh hipofisis posterior.

Oksitosin berperan pada pengontrolan terjainya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi prostaglandin.

3. Keregangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormone prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Sebagian besar perempuan dapat melalui proses persalinan dengan aman karena asuhan yang supportif seperti rasa empati, kasih sayang dan dukungan sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan dengan nyaman. Tujuan Asuhan Persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan perilaku coping ibu
- 2) Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman.
- 4) Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan.
- 5) Memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri
- 6) Memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1). Power/Kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan,yaitu :

- a) yaitu membrane terluar yang tebal dan membungkus uterus.
- b) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel myometrium
- c) Endometrium yaitu lapisan terdalam yang menganung kelenjar dan jaringan nutrient

Pada saat miometrium terjadi kontraksi, uterus terpisah menjai dua bagian. Bagian atas (Segmen Atas Rahim/SAR) terjadi pemendekan dan penebalan serat miometrium sehingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat. Uterus di persiapkan untuk mendorong bayi saat persalinan. Perimetrium Bagian bawah uterus (Segmen bawah rahim/SBR) menjai lebih tipis, lunak dan relaks. Saat

miometrium relaksasi bagian bawah menjadi lebih panjang sehingga bayi menjadi lebih mudah di dorong saat persalinan. Tekanan kebawah akibat kontraksi segmen fundus ditransmisi secara perlahan ke segmen bawah yang pasif atau posio serviks, menyebabkan terjadinya effacement (penipisan serviks) dan dilatasi serviks. Serviks tertarik keatas dan melewati bayi, memungkinkan bayi turun ke jalan lahir. Serviks di bentuk oleh bagian dalam, yaitu ostium uteri internum dan bagian luar, yaitu ostium uteri eksternum

Kontraksi uterus di mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan mendorong janin ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah. Kontraksi memiliki pola seperti gelombang yang dapat di bagi menjadi beberapa segmen, sbb

- a) Kenaikan, biasanya merupakan bagian terpanjang kontraksi.
- b) Puncak, bagian kontraksi yang paling pendek tetapi paling kuat.
- c) Penurunan, hilangnya kontraksi yang cukup cepat.

Karakteristik kontraksi antara lain:

- a) Frekuensi yaitu seberapa sering kontraksi pada 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan.
- b) Keteraturan yaitu saat persalinan telah di mulai, kontraksi terjadi dengan pola berirama.
- c) Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring dengan kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjai singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik.
- d) Intensitas yaitu karakteristik ini dapat di kaji sebagai lemah, sedang atau kuat. Kekuatan kontraksi meningkat seiring dengan peningkatan intensitas persalinan. Variabel yang

memengaruhi intensitas (kekuatan) kontraksi adalah paritas, kondisi serviks, obat nyeri, dan penggunaan oksitosin eksogen.

e) Untuk memperoleh perkiraan intensitas, dapat dilakukan dengan palpasi abdomen menggunakan tangan. Cara mengkaji kontraksi dengan cara sebagai berikut :

(1) Subjektif, yaitu melalui hasil pengkajian data subjektif dari pasien.

Pasien akan memberikan respon terhadap pertanyaan yang di berikan.

(2) Palpasi, merupakan metode pengkajian yang efektif, menggunakan permukaan palmar ujung jari. Ujung jari harus terus bergerak mengikuti kontraksi untuk terus melakukan palpasi perubahan uterus melalui dinding abdomen

2) Passage/panggul ibu

a) Anatomi Panggul Ibu

Jalan lahir keras di bentuk oleh tulang. Tulang panggul terdiri dari 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangka (os sacrum) an 1 tulang tunggung (os coccyges). (Yulizawati et al.,2019)

1) Bidang Luas panggul Bidang luas panggul adalah ukuran-ukuran yang terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan symphysis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. pada bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.

2) Bidang Sempit panggul Merupakan bidang dengan ukuran terkecil. Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, kedua spina ischiaica an memotong sacrum 1-2 cm, iatas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5cm ukuran melintang 10cm dan diameter sagialis posterior ialah dari

sacrum ke pertengahan antara spina ischiaica 5 cm. kesempitan pintu bawah panggul biasanya di sertai kesempitan bidang sempit panggul.(Yulizawati et al., 2019)

3) Pintu bawah panggul, Pintu bawah panggul bukan satu biang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan keua tuber ischiaicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri an kanan. Segitiga epan di batasi oleh arcus pubis

4) Sumbu panggul

Sumbu secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara diameter transversa dan conjugate vera pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II,III dan IV. Sampai dekat hodge III sumbu itu lurus sejajar dengan sacrum, untuk seterusnya melengkung kedepan, sesuai dengan lengkungan sacrum. Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. Sudut subpubis yang menunjukkan jenis lengkung pubis dan diameter intertuberositas, merupakan bagian terpenting. Karena pada tahap awal janin harus melalui bagian bawah lengkung pubis maka sudut subpubis yang sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.(Amelia and Cholifah, 2019)

5) Bidang panggul

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- (1) Hodge I: bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang di bentuk oleh promontorium, artikulasio sacro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, tepi atas sympisis pubis,.
- (2) Hodge II: bidang setinggi pinggir bawah sympisis pubis berhimpit dengan PAP (hodge 1)
- (3) Hodge III. bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (hodge I).
- (4) Hodge IV Bidang setinggi ujung os cocygis berhimpit dengan PAP(Hodge 1).

3) Passanger

Passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta dan air ketuban

1) Kepala Janin

Sutura adalah ruang diantara tulang cranial yang di lapisi oleh merman. Fontanela adalah ruang yang di lapisi oleh membrane, tempat pertemuan sutura cranium. Merasakan garis sutura dan fontanela saat pemeriksaan dalam membantu mengidentifikasi posisi janin.

- a) Jika kepala janin berada dibagian bawah, disebut letak sefalik.
- b) Jika bokong janin berada dibagian bawah disebut letak sungsang
- c) Letak janin di anggap transversal jika aksis panjang janin terletak melintasi spina ibu.

Sikap merujuk pada hubungan bagian janin satu sama lain. Biasanya sikap janin fleksi atau ekstensi terhadap spina janin. Penonjolan kepala menggambarkan kepala janin yang dapat diraba dengan meletakkan kedua tangan di kedua sisi uterus dan teraba turun kearah panggul. Ketika kepala fleksi normal, penonjolan kepala teraba disisi yang berlawanan dengan punggung janin, Hiperekstensi kepala mengakibatkan presentasi wajah saat lahir.

Penonjolan kepala dirasakan pada sisi yang sama dengan punggung janin.

Fleksi terjadi ketika dagu dekat dengan dada, lengan dan tungkai terlipat di depan tubuh dan punggung bungkuk. Posisi janin ini menghasilkan pengukuran kepala terkecil terhadap jalan lahir panggul dan merupakan satu satunya sikap normal. Ekstensi terjadi ketika kepala tengadah dan dada serta abdomen sedikit melengkung

Pada posisi ekstensi ekstrim, wajah janin menjadi bagian terendah saat turun melewati panggul. Sikap ini dapat menimbulkan trauma pada bayi, yang seringkali tidak dapat dilahirkan pervaginam karena diameter kepala lebih besar. Sikap miler terjadi ketika posisi janin tidak fleksi ataupun ekstensi. Sikap ekstensi sebagian terjadi ketika kepala mengalami ekstensi sedang. (Muhtamainnah et al.,2018)

2) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang kedalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan transfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormon protein maupun hormon steroid.

3) Air Ketuban

Ruangan amnion berisi 1000-1500 cc air ketuban. Apabila jumlahnya lebih dari 2 liter dinamakan polyhidramnion. Air ketuban bersifat alkali

a) Posisi Ibu

Berbagai posisi diterapkan saat persalinan sebagai upaya untuk menambah rasa nyaman bagi ibu bersalin dan membantu proses kemajuan persalinan. Ibu bersalin dapat berganti posisi

secara teratur selama persalinan karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap menguntungkan bagi ibu (Saleh and Bakoil, 2018)

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan nyaman bidan dapat mendukung ibu dalam pemilihan posisi meneran/ Menurut Rohani (2010) menganjurkan posisi yang nyaman selama proses persalinan sangat membantu mengurangi nyeri saat persalinan dan dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali memperpendek waktu lama persalinan. Bantu ibu untuk berganti posisi selama persalinan. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran dan berganti posisi saat kontraksi. Posisi miring dan jongkok dapat mempersingkat waktu kala II persalinan. (Yulizawati et al., 2019)

Posisi miring adalah posisi ibu berbaring miring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan sebuah bantal, atau kaki atasnya diangkat dan disokong. Keunggulan posisi ini, peredaran darah balik ibu bias mengalir dengan lancar. Pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Pada posisi miring kiri vena cava inferior tidak tertekan oleh massa janin, cairan ketuban, plasenta dan lain lain, sehingga aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta menjadi lancar.

Posisi tegak menghasilkan fundus mengarah ke depan, menyebabkan penjajaran sumbu yang memperpanjang jalan lahir dan mengarahkan kepala janin ke bagian atas panggul. Lumbar Lordosis, merupakan respon pada wanita untuk mengubah pusat gravitasi dan bentuk tubuh selama kehamilan lanjut. Dalam posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut, atau jongkok) dengan gaya gravitasi membantu janin, kontraksi

rahim umumnya lebih kuat dan menipis dan pembukaan serviks lebih efisien menyebabkan persalinan lebih singkat (Fatriyani and Nugraheny, 2020)

Posisi berbaring terlentang adalah posisi yang paling sering digunakan ibu bersalin dalam proses meneran yaitu ibu bersalin terlentang ditempat tidur atau dengan tubuh diangkat sedikit (kurang dari 45 derajat). Kedua kaki ditekuk dengan telapak kaki datar ditempat tidur, kaki dapat ditarik keatas atau kebelakang kearah bahu. Posisi terlentang merupakan posisi yang umumnya dilakukan dirumah sakit, rumah bersalin, atau bidan praktik karena posisi ini juga sangat memudahkan bidan, dokter, atau perawat untuk melakukan tindakan

3. BBL (Bayi Baru Lahir)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.(Nurlina et al., 2021)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Elisabeth and Endang, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm,

lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.

a. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berdasarkan berat badan bayi dibagi menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat badan lahir ekstrim (BBLE). Sedangkan berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi dua yaitu prematur murni dan dismatur. Klasifikasi Bayi Baru Lahir.

Bayi lahir berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berdasarkan berat badan bayi dibagi menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat badan lahir ekstrim (BBLE). Sedangkan berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi dua yaitu prematur murni dan dismatur. BBLR berdasarkan berat badan bayi :

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1500 – 2500 gram.
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1500 gram.
- 3) Berat Badan Lahir Ekstrim (BBLE) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1000 gram. BBLR berdasarkan masa gestasi :
 - a). Premature Murni yaitu bayi yang dilahirkan pada usia gestasi kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir sesuai usia gestasinya dan disebut bayi kurang bulan.
 - b). Dismatur yaitu bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi 37 bulan atau lebih dengan berat badan lahir < 2500 gram.

b. Ciri-Ciri Bayi Lahur Normal

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
- 2) Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- 3) Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- 4) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo
- 5) Kuku terlihat panjang dan lemas.
- 6) Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- 7) Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- 8) Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkan.
- 9) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

Bayi baru lahir sangat rentan untuk terjadi permasalahan terkait dengan kondisi kesehatannya mengingat merupakan masa transisi dari kehidupan di dalam rahim dan di luar rahim yang mengharuskan bayi beradaptasi dengan lingkungan barunya. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir diantaranya, suhu badan dan lingkungan, pemantauan tanda-tanda vital (suhu tubuh bayi dipantau atau diukur melalui anus), berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat, pola pernapasannya normal, perut dan dada bergerak secara bersamaan, tidak terdapat retraksi dada, nadi dapat dipantau di semua titik-titik nadi perifer dan tekanan darah dipantau jika ada indikal. (Diana et al., 2019)Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian proses medis yang harus dijalani saat didiagnosa penyakit, dimana hasilnya nanti akan didokumentasikan dalam rekam medis dan akan digunakan sebagai dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan yang nantinya juga sebagai acuan dalam penyusunan intervensi (rencana tindakan) yang akan diberikan kepada pasiennya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi), pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan fisik per sistem (sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem integumen, sistem endokrin, sistem neurologi, sistem reproduksi dan sistem perkemihan). Pemeriksaan fisik adalah Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). Menurut Raylene M Rospond (2009) pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh untuk menentukan kelainan dari suatu system atau suatu organ tubuh dengan empat metode yaitu melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Sedangkan Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Untuk pemeriksaan fisik perawat menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain

- a) Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.

- b) Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
 - c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
 - d) Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genitalia).
 - e) Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
 - f) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
 - g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
 - h) Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi.
 - i) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan bayi
- c. Teknik Pemeriksaan Fisik

Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik ada empat yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada dasarnya keempat teknik ini dilakukan secara berurutan atau sistematis, namun pada beberapa kondisi teknik pemeriksaan ini tidak dilakukan demikian. Hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu usia pasien terutama pasien bayi dan anak-anak. Pada pasien bayi atau anak memerlukan pendekatan yang berbedadengan pasien dewasa agar pemeriksaan dapat memperoleh informasi yang akurat dan lengkap. Cara tersebut dimaksudkan agar selama pemeriksaan anak tidak takut, tidak menangis dan kooperatif atau tidak menolak.(Diana et al., 2019)

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan langkah awal dalam melakukan pemeriksaan fisik. Inspeksi yaitu melihat, mengobservasi dan mengevaluasi secara visual (mata). Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi, mengevaluasi, mengkaji atau menilai kondisi pasien guna

menentukan status kesehatan pasien. Langkah-langkah kerja dalam inspeksi antara lain :

- a) Mengatur pencahayaan yang cukup.
- b) Mengatur suhu ruangan agar tidak terlalu panas atau dingin.
- c) Mengatur suasana ruangan yang nyaman dan kondusif.
- d) Membuka bagian yang akan diinspeksi (tidak tertutup oleh baju atau selimut).

Perhatikan respon pasien selama pemeriksaan (ekspresi wajah, postur tubuh atau gerakan-gerakan lain).

- a) Jika diperlukan dapat menggunakan alat bantu seperti senter dan kaca pembesar.
- b) Melakukan pemeriksaan secara sistematis jika memungkinkan.
- c) Berikan penjelasan kepada pasien terhadap setiap hasil pemeriksaan.

2) Palpasi

Palpasi adalah meraba atau menyentuh dengan menggunakan bagian-bagian yang ada di tangan (telapak tangan, punggung tangan dan jari-jari). Bagian tangan yang lebih baik untuk digunakan dalam pemeriksaan palpasi adalah ujung jari, karena pada bagian ini banyak terdapat saraf-saraf sehingga lebih sensitif untuk melakukan sentuhan. Namun ada beberapa bagian tubuh juga lebih spesifik hasilnya jika menggunakan bagian tangan yang lain. Pemeriksaan palpasi dibagi menjadi palpasi ringan, palpasi medium dan palpasi dalam.

- a) Palpasi ringan dilakukan pada awal pemeriksaan dan bersifat superfisial. Tujuannya untuk menilai kondisi organ di permukaan. Palpasi ini akan membuat pasien rileks sebelum pasiennya dilakukan palpasi medium dan mendalam. Palpasi ringan dilakukan dengan meletakkan dan melakukan tekanan secara ringan pada kulit pasien.

b) Palpasi medium merupakan lanjutan dari palpasi ringan. Palpasi ini untuk menilai atau mengevaluasi adanya massa dan nyeri tekan.

Palpasi medium dilakukan dengan melakukan penekanan sedalam 1-2 cm ke dalam area tubuh pasien. Palpasi dalam digunakan untuk menilai keadaan organ yang berada di dalam rongga tubuh. Palpasi dalam ini dapat dilakukan dengan menggunakan satu tangan atau dua tangan tergantung dari bagian organ yang akan diperiksa. Pemeriksaan dengan menggunakan dua tangan dilakukan dengan meletakkan tangan yang satu di atas tangan yang dibawahnya kemudian dilakukan penekanan sedalam 2-4 cm ke dalam area tubuh pasien. Langkah-langkah kerja pada palpasi antara lain :

- a) Mencuci tangan.
- b) Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan.
- c) Membuka bagian tubuh yang akan dipalpasi (tidak tertutup kain, selimut atau baju).
- d) Memperhatikan respon pasien selama dilakukan palpasi.
- e) Menggunakan bagian tangan untuk melakukan palpasi sesuai kebutuhan (telapak tangan, punggung tangan atau jari tangan).
- f) Melakukan palpasi secara sistematis
- g) Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan saat dilakukan palpasi.

3) Perkusi

Perkusi adalah tindakan pemeriksaan dengan cara mengetuk atau memukul organ tubuh. Pemeriksaan perkusi berkaitan dengan sensasi bunyi yang dihasilkan pada saat dilakukan ketukan pada daerah tubuh yang diperiksa. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi tentang batasan organ dan struktur organ yang ada dibawahnya.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menempelkan stetoskop di area tertentu. Pemeriksaan bunyi jantung dilakukan di dada sebelah kiri, sedangkan pemeriksaan bunyi paru-paru dilakukan di seluruh bagian dada.

5) Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir diawali dengan anamnesis kepada ibu untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan kepala, wajah, leher, bahu, lengan, abdomen, genitourinary, anus, pinggunl, kaki, punggung, kulit dan pemeriksaan reflek.(Muhtmainnah et al., 2018)

6) Persiapan pasien

Beberapa hal yang perlu dilakukan diantaranya,

- a) meletakkan bayi di tempat tidur bayi, infant warmer atau kotak bayi,
- b) pastikan ruangan memiliki pencahayaan yang cukup dan hangat,
- c) pastikan identitas bayi sebelum dilakukan pemeriksaan,
- d) membuka pakaian bayi secara bertahap sesuai kebutuhan dan
- e) lakukan pemeriksaan dengan memperhatikan prinsip infection control precaution.

7) Alat-alat yang dibutuhkan

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir membutuhkan alat-alat sebagai berikut, kapas, penlight, thermometer, stetoskop, selimut bayi, timbangan bayi, pita ukur atau metlin, pengukur panjang badan bayi, sarung tangan dan bengkok.

8) Prosedur pemeriksaan

a) Pemeriksaan pasca lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi. Pada menit pertama sampai lima dilakukan penilaian APGAR. Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Kepanjangan dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration. Pemeriksaan kondisi umum memeriksa tingkat kesadaran bayi, mengobservasi kondisi bayi terkesan sehat/bugar atau sakit dan memeriksa kesan status baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

Melakukan pemeriksaan suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (TD).

c) Antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi pemeriksaan berat badan (BB) 2500 – 4000 gram, panjang badan (PB) 48 – 52 cm, lingkaran kepala (LK) untuk bayi laki-laki 31 – 38 cm dan bayi perempuan 30,5 – 37,5 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm. Hasil pengukuran antropometri kemudian diplot pada kurva pertumbuhan sesuai masa gestasi. Untuk BB yang berada antara persentil 10-90 disebut sesuai masa kehamilan (SMK), BB yang berada dibawah persentil 10 disebut kecil masa kehamilan dan BB yang berada di atas persentil 90 diklasifikasikan sebagai besar masa kehamilan (BMK). Lingkaran kepala dan panjang badan diplot pada kurva menurut usia gestasi untuk menentukan ada tidaknya asymmetric growth restriction. Disebut asymmetric growth restriction

apabila bayi kecil tetapi memiliki lingkaran kepala normal. (Muhtmainnah et al., 2018)

d) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi amati bentuk kepala (brakisefal, plagiocephaly) dan ukuran kepala (normocephalic, mikrosefali atau makrosefali), periksa kulit kepala, fontanela, raba sutura terdapat celah atau tidak, ada tidaknya molase (penumpukan bagian sutura tulang tengkorang), dan hematoma.

e) Wajah

Amati kesimetrisan wajah, perhatikan adanya tanda-tanda Down Syndrome (telinga lebih rendah dari pada mata, bentuk wajah datar, rongga hidung relatif lebih kecil, mata cenderung kecil dan tertarik ke atas, lidah besar dan tidak sebanding dengan mulutnya).

f) Mata

Kaji kebersihan mata, pergerakan bola mata simetris atau tidak, ada tidaknya perdarahan subkonjungtiva, katarak juvenile, nistagmus dan strabismus.

g) Hidung

Amati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya secret dan cuping hidung.

h) Mulut

Amati mulut, palatum, gigi, gusi, lidah dan frenulum untuk memastikan bayi tidak mengalami labioskisis, labiopalatoschisis dan labiopalatogenatskisis. Bibir lembab, mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda, lidah dan uvula berada di garis tengah.

i) Telinga

Amati bentuk telinga, kesimetrisan telinga kanan dan kiri serta ukuran daun telinga.

j) Dada

Periksa ukuran, bentuk, simetrisitas dan gerak dada saat bayi bernafas serta amati ada tidaknya retraksi dinding dada. Periksa jaringan payudara dan puting, suara jantung, suara nafas, laju nafas dan gunakan pulse oximeter. Auskultasi suara paru dan pastikan bunyi nafas simetris kanan kiri dan bila pernafasan tidak simetris hal itu mengindikasikan kondisi pneumothorax atau massa. Auskultasi jantung di empat lokasi yaitu batas sternum kanan atas, batas sternum kiri bawah, batas sternum kiri atas dan antara spatium intercosta ke-5 dan ke-6 di mid clavicula. Bunyi jantung pertama harus tunggal dan kedua terdengar split. Suara murmur juga kadang terdengar pada bayi baru lahir, hal itu merupakan kondisi normal pada bayi.

k) Abdomen

Amati bentuk abdomen dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan. Periksa adanya distensi, perdarahan tali pusat, warna tali pusat. Palpasi abdomen lunak, tidak terdapat massa. Ginjal dapat teraba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2-3 cm. Perkusi timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal. Auskultasi bising usus ada.

l) Genitourinary

Bayi laki-laki : penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans testis dan skrotum penuh

Bayi perempuan : Labia minora besar mengikuti labia mayora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orificium vagina, perdarahan dan lendir dari vagina, periksa adanya tanda-tanda hematoma.

m) Anus dan rectum

Inspeksi apakah posisi anus di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

n) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku. Palpasi Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merahmuda sama kedua sisi.

Ekstremitas bawah : Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.

o) Punggung

Bayi diletakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spina bifida. Inspeksi Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau menyimpang yang terlihat. Palpasi Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

9) Neuromuskular

1) Mata

a) Berkedip atau reflex korneal : bayi berkedip pada permulaan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pendekatan objek ke arah kornea. Refleks harus menetap sepanjang hidup.

- b) Pupil : pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus ada sepanjang hidup.
 - c) Mata boneka : ketika kepala digerakkan dengan perlahan ke kanan atau ke kiri, mata normalnya tidak bergerak, reflex ini harus hilang sesuai perkembangan.
- 2) Hidung
- a) Bersin : respons spontan saluran hidung terhadap iritasi atau obstruksi. Reflex ini harus menetap sepanjang hidup.
 - b) Glabella : ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata tertutup dengan rapat.
- 3) Mulut dan Tenggorokan
- a) Menghisap : bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respons terhadap rangsang. Refleks ini harus tetap ada selama masa bay, bahkan tanpa rangsangan sekalipun seperti pada saat tidur.
 - b) Muntah/Gag : stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.
 - c) Rooting : Menyentuh atau menelan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus hilang pada kira-kira usia 3 tahun sampai 4 bulan, tetapi dapat menetap selama 12 bulan.
 - d) Ekstrusi : bila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar. Refleks harus menghilang pada usia 4 bulan.
 - e) Menguap : Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks harus menetap sepanjang hidup.

f) Batuk : iritasi membran mukosa laring atau pohon trakeobronkial menyebabkan batuk. Refleks ada setelah hari pertama kelahiran. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup.

10) Ekstremitas

- a) Menggenggam : Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar jari menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki. Genggaman telapak tangan harus berkurang setelah usia 3 bulan, digantikan dengan gerakan volunteer. Genggaman plantar berkurang pada usia 8 bulan
- b) Babinski : Tekanan di telapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi(Elisabeth and Endang, 2016)

4. Konsep Dasar Nifas

1. Defenisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi".(Kasmiati, 2023a)

- a. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, Lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis.

- b. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:(Sari et al., 2022)

a) Periode Immediate Post Partum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b) Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

- d) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.(Kasmiati, 2023a)

3. Perubahan Sistem Tubuh Masa Postpartum

a) Involusi

- 1) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus
- 2) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- 3) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).

- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas
- 6) Ukuran uterus berkurang dari 15cm x 11cm x7.5cm menjadi 7.5cm x 5cm x2.5 cm pada minggu keenam.
- 7) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- 8) Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm / h x an Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi
- 9) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria
- 10) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

b) Pengeluaran Lochea atau Pengeluaran Darah Pervaginam

Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam. Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi.

- 1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum. Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi

yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan.

- 3) Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulainya dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bermenstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. (Kasmiati, 2023a)

c) Perenium, vulva dan vagina

Sama seperti uterus, perenium juga tidak dapat dilihat sendiri oleh ibu, sehingga asuhan kebidanan sebaiknya meliputi observasi terhadap kemajuan penyembuhan dari trauma yang mungkin terjadi. Namun ibu dapat merasakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan. Asuhan yang tepat segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi adema dan memar. Ketika bidan melakukan pengkajian postpartum, khususnya pada beberapa hari pertama setelah persalinan, sebaiknya semua ibu ditanya mengenai ketidaknyamanan pada daerah perenium. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perenium dan merasa cemas dengan fungsi perkemihan, defekasi atau seksual postpartum.

d) Tanda – tanda bahaya postpartum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian evidence based menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum. Sehingga perlu mengidentifikasi dengan cermat dalam mendiagnosis keadaan perdarahan postpartum. Penilaian faktor resiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum

2. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari

pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).(Kasmiati, 2023b)

4. Sub involusi uterus Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan. Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
5. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya 290 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui
 - f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia
Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara
7. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.
Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.(Kasmiati, 2023b)

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian Keluarga Berencana

1) Definisi

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Keluarga berencana adalah suatu program yang dirancang oleh pemerintah untuk menjarangkan, menunda, mengakhiri kehamilan untuk mencapai keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera.(BKKBN, 2021)

2) Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga Bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Adapun tujuan lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan mengakhiri kehamilan untuk menurunkan angka kehamilan, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan di usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.(BKKBN, 2021)

3) Manfaat program keluarga berencana Manfaat program keluarga berencana dalam (Priyatni and Rahayu, 2016):

a. Manfaat bagi Ibu

Ibu dapat memperbaiki Kesehatan tubuh, peningkatan Kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Manfaat bagi suami Memperbaiki Kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

- c. Manfaat bagi seluruh keluarga
Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh Pendidikan.
- 4) Pemilihan kontrasepsi menurut (Ratu, Fitriana dan Sri, 2018) yaitu:
- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implant dan suntikan
 - b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan sederhana
 - c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implant, suntikan, sederhana dan pil
- 5) KB pasca persalinan yaitu:
- Pengertian
- Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang memanfaatkan kondisi menyusui secara eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI tanpa ada cairan atau makanan lain (Jannah *et al.*, 2023)
- 6) Cara Kerja
- a. Menyusui merangsang peningkatan hormone prolactin. Peningkatan hormone prolactin (hormone menyusui) akan menekan hormone estrogen (hormone kesuburan)
 - b. MAL dapat digunakan sebagai metode pencegahan kehamilan jika:
 - 1) Ibu belum mengalami menstruasi sejak melahirkan, dan
 - 2) Bayi menyusu secara eksklusif, serta
 - 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 7) Keuntungan
- a. Alamiah
 - b. Efektivitas tinggi
 - c. Tidak mengganggu senggama
 - d. Tidak ada efek samping secara sistemik

- e. Tidak ada resiko kesehatan
 - f. Tidak perlu pengawasan medis
 - g. Tidak perlu obat-obatan
 - h. Tidak memerlukan tempat pelayanan secara khusus
 - i. Tanpa biaya
- 8) Kerugian
- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca salin
 - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - c. Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis
- 9) Sasaran program keluarga berencana
- Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang sejahtera.
- 10) Ruang lingkup program keluarga berencana
- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
 - b. Konseling
 - c. Pelayanan kontrasepsi
 - d. Pelayanan infertilitas
 - e. Pendidikan seks
 - f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi
 - 1. perkawinan
 - g. Konsultasi genetic
 - h. Tes keganasan
 - i. Adopsi

- **Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.(Kemenkes RI, 2021)

1. **Standar I: Pengkajian**

Pernyataan Standar: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengakajian:

- a Data tepat, akurat dan lengkap
- b Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. **Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah**

Pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. **Standar III: Perencanaan**

Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan:

- a Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkelanjutan.
- b Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

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

Kriteria Implementasi:

- a Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (informed consent)
- c Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e Menjaga privasi klien/pasien
- f Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i Melakukan tindakan sesuai standar
- j Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi:

- a Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Kebidanan Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria:

- a Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara berkelanjutan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *followup* dan rujukan.

- **Kewenangan
Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Republik Indonesia, 2019)

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

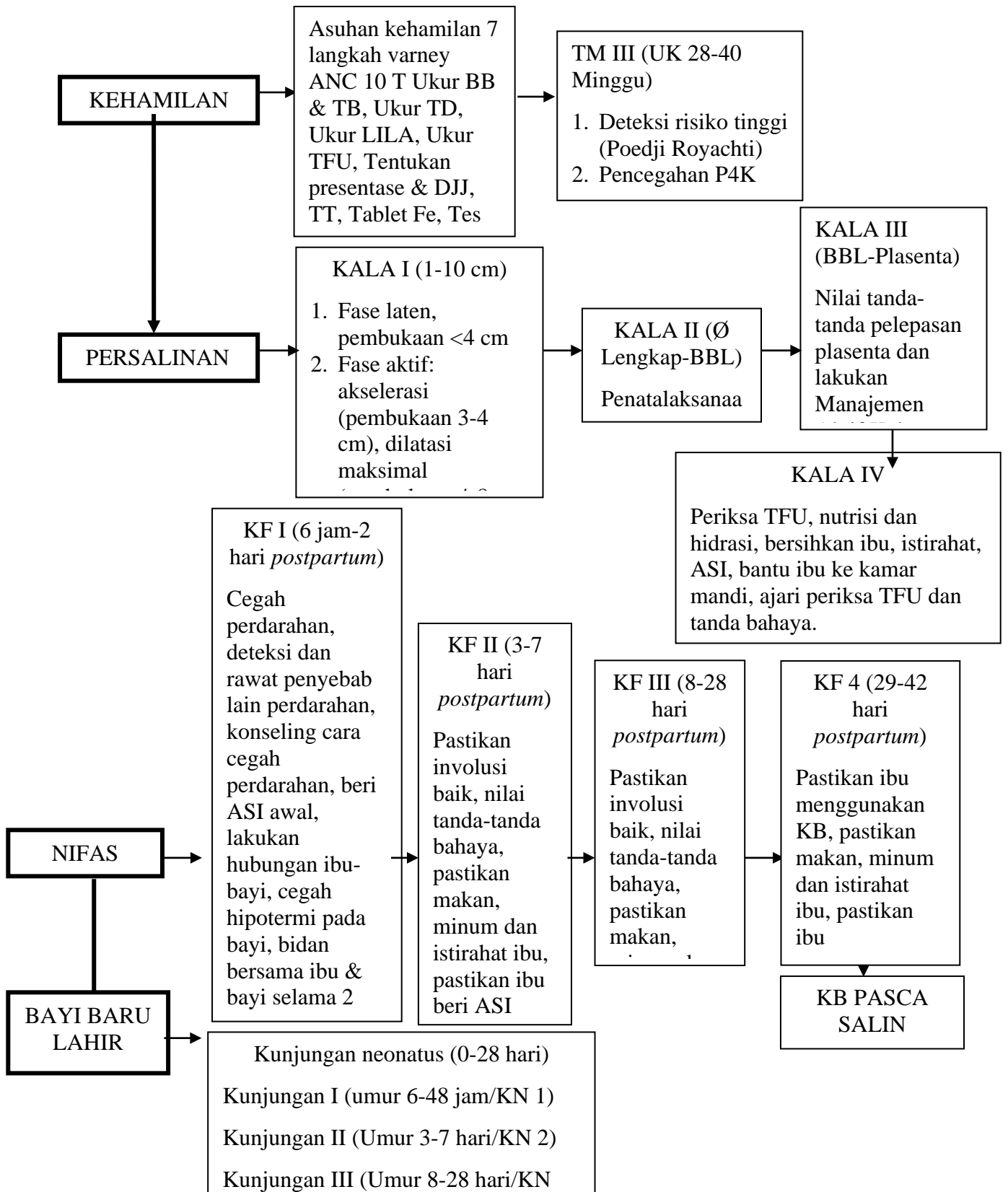
3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

• **Kerangka Pikir/
Kerangka
Pemecahan
Masalah**



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Studi masalah ini dilakukan menggunakan metode penelitian perkara dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun pada pada studi masalah ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, tetapi dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas dan penggunaan banyak sekali teknis secara integrasi di studi kasus ini, penulis mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.C.B G3P2A0AH2 Usia kehamilan 39 minggu di TPMB Trimurdani Semsu" Kebidanan Studi masalah ini dilakukan dengan menggunakan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan persalinan nifas asuhan bayi baru lahir serta KB dengan memakai metode pendokumentasian 7 langkah varney serta SOAP. Penelitian perihwal studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan menggunakan metode penelitian menggunakan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu masalah yang terdiri dari kehamilan resiko sangat tinggi..

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Trimurdani Semsu

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 12 Mei s/d 18 Juni 2025

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus dengan penerapan asuhan komprehensif mulai dari ibu hamil sampai KB dan menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny C.B umur 35 tahun G3P2A0AH2 Usia kehamilan 30 minggu, janin Tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di TPMB Trimurdani Semsu Priode 12 Mei s/d 18 Juni 2025.

D. Instrumen Iaporan Kasus

Instrumen studi kasus merupakan alat yang digunakan dalam melakukan penelitian. Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam pedoman observasi, pemeriksaan kehamilan dan persalinan adalah Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jam tangan, pita metlin, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon, air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara adalah format asuhan kebidanan kehamilan, format asuhan kebidanan persalinan, format asuhan kebidanan nifas, format asuhan kebidanan bayi baru lahir dan asuhan kebidanan kb dan skor Poedja Rohyati
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi adalah status pasien dan buku KIA pasien
4. Tindakan yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Kasus

Teknik pengumpulan data yang digunakan dala penelitian ini yaitu:

1. DataPrimer
 - a. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberi sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang sudah ditentukan
 - b. Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang diteliti setelah itu peneliti bisa menggambarkan masalah yang terjadi yang bisa dihubungkan dengan teknik pengumpulan data yang lain seperti kuesioner atau wawancara dan hasil yang diperoleh

dihubungkan dengan teori dan penelitian terdahulu.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Data ibu penulis peroleh dari catatan medik ibu M.E di TPMB dan buku KIA

F. Trigulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian untuk meningkatkan keandalan dan keabsahan temuan dengan menggabungkan berbagai sumber data, metode, atau perspektif. triangulasi data adalah data yang telah dikembangkan dan diperkenalkan oleh para ahli di berbagai disiplin ilmu seperti ilmu sosial, psikologi, dan ilmu komunikasi. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Tarus

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Bidan Trimurdani Semsi di wilayah oesapa

1. Barat : Berbatasan dengan jalan raya
2. Timur : Berbatasan dengan rumah penduduk
3. Utara : Berbatasan dengan rumah penduduk
4. Selatan : Berbatasan dengan rumah penduduk

Klinik Bidan Trimurdani Semsi memiliki 2 ruang rawat jalan dan 1 ruang KIA/KB. Di klinik Bidan Trimurdani Semsi memiliki 6 orang tenaga Kesehatan.

B. Tinjauan Kasus

Tujuan kasus akan membahas “ asuhan kebidanan pada Ny. C.B G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 39 minggu, janin hidup, Tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan janin baik diklinik priode 12 mei 2025 s/d 18 juni 2025 yang penullis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan soap (subjektif, objektif, analisis data dan pelaksanaan.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. C.B
GIIPIIA0AHII UMUR 35 TAHUN UK 39 MINGGU, JANIN TUNGGAL,
HIDUP, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN
BAIK, DI TPMB BIDAN TRIMURDANI SEMSI PERIODE 12 MEI 2025
S/D 18 JUNI 2025**

Tanggal : 12 Mei 2025
Jam : 10 : 00 WITA
Tempat : TPMB Bidan Trimurdani Semsu
Nama Mahasiswa : Nona Nirma Beti
Nim : PO5303240220738

I. IDENTIFIKASI DATA DASAR
PENGAJIAN DATA

Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama ibu	: NY.C.B	Nama Suami	: TN.I.K
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku Bangsa	: Timor	Suku Bangsa	: Timor
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : ibu mngatakan sudah mulai merasakan sakit perut bagian bawah dan menjalar pinggang bagian belakang
3. Riwayat Kesehatan :
 - a. Riwayat Kesehatan dahulu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dab HIV/AIDS, bayi kembar.
 - b. Riwayat Kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dab HIV/AIDS, bayi kembar.

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dab HIV/AIDS, bayi kembar.

4. Riwayat perkawinan : Ibumengatakan belum menikah sah

5. Riwayat obstetri :

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 13 tahun, siklus 28 hari lamanya 3-4 hari, banyaknya darah 3-4kali ganti pembalut dalam sehari, bau khas darah, warnah merah, konsistensi cair,tidak ada nyeri saat haid,dan tidak ada keputihan.

b. Riwayat Kehamilan persalinan yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat kehamilan,persalinan yang lalu

No	Tahun	Penolong/ Tempat	Jenis Kelamin	Berat Badan Saat Lahir	Penyulit	Keadaan
1.	2010	Bidan/Klinik	Laki – Laki	2.800 gr	Tidak ada	Sehat
2.	2018	Bidan/Klinik	Laki-Laki	2.700	Tidak Ada	Sehat
3.	Ini	G3P2A0AH2				

c. Riwayat kehamilan

1. Hamil yang keberapa : G3P2A0AH2

2. HPL : 21-05-2025

3. Pemeriksaan sebelumnya :

a. Trimester I : ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan,karena ibu belum mengetahui dirinya sedang hamil.

- b. Trimester II : 2x Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang di berikan SF dengan dosis 200 g 10 tablet , Vitamin C 50 g 10 tablet, dan kalk 100 g 10 tablet. Masing – masing di minum 1x sehari. Nasehat minum obat teratur dan melakukan control ulang.
 - c. Trimester III : 1x kunjungan/ (TPMB Trimursani Semsis) ibu mengatakan control kehamilan dan tidak ada keluhan. Terapi yang di berikan sulfatfarosus dengan dosis 200 g 10 tablet, vitamin C 50 g 10 tablet dan kalsium laktal 100 g 10 tablet. Masing – masing di minum 1kali sehari. Nasehat minum obat teratur dan melakukan control ulang.
4. Gerakan janin pertama
- Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan janin yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 8- 10 kali
5. Riwayat KB
- Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi KB
6. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Kebiasaan Sehari -hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3x/hari Komposisi: nasi, daging, ikan, telur,sayur,tahu,tempe Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air puti, the	Makan Porsi : 3-4x/hari Komposisi : nasi,daging,ikan,telu,tahu ,tempe,dan sayuran hijau. Minum Jumlah : 8-9 gelas/hari Jenis : air putih,susu dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,serta tidak merokok
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi: lembek,warna kuning/coklat BAK Frekuensi : 3- 4x/hari Warna : Kuning jernih Keluhan : tidak ada	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi:lembek,warna kuning/coklat Warna : Kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak,dan membersihkan rumah dan mengurus anak.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah dan mengurus anak.
Istirahat	Tidur siang: 30 menit-1jam/hari Tidur Malam : 6-7 jam/hari	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 7-8 jam/hari
Personal Heigene	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakian luar : 2x/hari Ganti pakian dalam : 2x/hari	Mandi : 3x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakian luar : 3x/hari Ganti pakian dalam : 4-5x/hari
Seksual	2x/minggu	1x/minggu

7. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini di terima dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini.

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibumengatakan tinggal dengan suami dan memiliki hewan peliharaan, ibu mengatakan memasak sayur dengan cara di potong terlebih dahulu baru cuci.

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangga terjalin dengan baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alcohol, tidak minum jamu atau pun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda tanda Vital : TD:100/80mmhg N:80x/menit pernapasan :20x/menit S : 36,7°C
- d. Antropometri : BB: 53-kg TB: 157 cm Lila: 24,5 cm LP:105cm

2. Pemeriksan fisik

- a. Kepala : bersih,tidak ada benjolan,rambut warna hitam, tidak ada ketombe.
- b. Muka : tidak pucat,tidak ada cloesmagravidarum, tidak ada oedema.
- c. Mata : simetris,bersih, konjungtiva merah muda,sklera putih
- d. Hidung :bersih, tidak secret, tidak ada polip.
- e. Telinga :simentris, bersih, tidak ada serumen.

- f. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries dan tidak berlubang gusi tidak ada pembengkakan lidah bersih.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar bening, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : payudara simetris, areola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol dan bersih tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum.
- i. Ketiak : Tidak ada benjolan dan kelainan.
- j. Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada linea nigra ada striae albicans, tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genitalia : tidak dilakukan
- l. Ekstremitas atas dan bawah : jari-jari tangan dan jari-jari kaki lengkap, bersih tidak oedema fungsi gerak normal.
- m. Anus : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan khusus /status obstetric

a. Inspeksi

Muka : tidak pucat tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.

Payudara : simetris, areola mammae, berwarna kehitaman. puting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum.

Abdomen : membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada linea nigra ada striae albicans, tidak ada luka bekas operasi.

Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan

b. Palpasi

Payudara : tidak ada benjolan

Abdomen :

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm) ,bagian fundus teraba bundar dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan .
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).(Hodge 4/5)

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kiri bawah perut ibu, 132x/menit, kuat dan teratur

- c. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 10,1 gr %
 - HIV : Negatif
 - Hbsag : Negatif
 - Sifilis : Negatif
 - Golongan darah : O
- d. Pemeriksaan penunjang
- Skor poedji rochjati :

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Tabel 4.3
Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa / Masalah	Data Dasar
G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup. intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: ibu mengatakan hamil anak ke-2, Pernah melahirkan 1 kali pada usia cukup bulan, Anak hidup 1 orang, dan terakhir kali menstruasi tanggal 14-08-2024, ibu mengatakan berat badan sebelum hamil</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum: Tafsiran Persalinan 21-05- 2025 Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: Tekanan Darah: 100/80 mmHg, denyut nadi : 81 x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C. BB saat ini : 53 kg Lila : 24,5 cm 2. Pemeriksaan fisik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpasi uterus <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: TFU 3 jari di bawah px (30 cm) bagian fundus teraba bulat, tidak melenting yaitu bokong. 2) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. 3) Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala tidak dapat digoyangkan. 4) Leopold IV : Bagian terendah janin kepala sudah masuk {PAP} Divergen TFU dengan Mc. Donald 30 cm, penurnan kepala 5/5, hodge I, TBBJ: 2950 gram Auskultasi : Detak Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi: 132x/ menit

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Jam 10 : .30 WIT

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Informasikan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/. Tanda bahaya yaitu keluar dara dari vagina, sakit kepala berlebihan bangkak kaki, dan kurangnya pergerakan janin dan gangguan penglihatan

3. Jelaskan tanda – tanda persarsalinan

R/ Mengetahui tanda tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari vagina, maka segera di sarankan ke fasilitas kesehatan untuk di berikan pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan resiko sangat tinggi yaitu pendarahan pasca melahirkan

R/ memberi penjelsan Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya dan dapat berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh.

5. Anjurkan ibu untuk menjaga pola makanan sehat

R/ Ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin

terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematurus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

R/ Pastikan untuk mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup setiap hari untuk mendukung kesehatan tubuh dan perkembangan janin.

7. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferrous, kalsium lactat dan Vitamin C sesuai dengan anjuran dokter

R/. Tablet sulfat ferrous mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan, kalsium lactate mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C untuk membantu mempercepat proses penyerapan zat besi..

8. Anjurkan ibu tidak terlalu stress dalam memikirkan masa persalinan

R/ Agar menghindari dari stress ajarkan ibu Teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau kegiatan lain yang menyenangkan

9. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang di puskesmas dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjung ulang.

R/ Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

10. Dokumentasi pelayanan telah di berikan

R/ Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 12 Mei 2025

Jam : 10 : 30 WITA

Tempat : TPMB Bidan Trimurdani Semsu

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,80c, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, tafsiran berat janin 3.300 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 132x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu 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 datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
3. Menjelaskan tanda tanda persalinan seperti rasa nyeri semakin kuat dan teratur, pengeluaran lendir darah, keluar cairan ketuban, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat di tolong
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilan resiko tinggi
Resiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bbl yaitu akan brakibat pada ibu yaitu anemia, pada persalinan pendarahan pervaginam, pada bayi yaitu abortus, pada nifas pendarahan pasca persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Agar mendukung kesehatan tubuh dan perkembangan janin.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari,tablet sulfat ferosus dan vitamin C 2x1 pada pagi hari dan malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus..
8. Menganjurkan ibu tidak terlalu stres dalam memikirkan persalinannya
Jika ibu mengalami stres akan berakibat pada janin.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau janin, jadwal kunjungan ulang di puskesmas jika ada keluhan
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang dilakukan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
3. Ibu mengerti dengan tanda – tanda persalinan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu tentang Kehamilan resiko sangat tinggi yang ibu alami
5. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi seperti bayam dan daun kelor
6. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
7. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan
8. Ibu sudah mengerti dengan resiko dari abortu
9. Ibu mengerti akibat dari stress
10. Ibu bersedia untuk datang kunjung ulang

Cacatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan II)

Tanggal : 20- 02- 2025

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny C.B

Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: Ibu merasa susah tidur

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82×/ menit

Pernapasan : 21×/ menit

2. Palpasi

- a. Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong , TFU 3 jari di bawah processus xiphodeus.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), sedangkan pada perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).
- c. Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (Kepala) sudah masuk pintu atas panggul
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBBJ: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.

3. Auskultasi

DJJ frekuensi 140×/ menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat dikiri bawah pusat menggunakan doppler.

Assessment:

Ny.C.B G3P2A0AH2, UK 39 Minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Planing :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Keadaan ibu dan janin baik, Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82×/menit, Suhu: 36,7 °C, Posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala dibawah, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Tafsiran berat badan janin saat ini 2.945 gram.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil disebabkan karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih ibu sehingga ibu sering kencing, menganjurkan pada ibu agar perbanyak minum air di siang hari dan kurangi minum air dimalam hari.

E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan

malam 7-8 jam serta menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, Lelah dan jika ibu merasa Lelah ibu segera istirahat.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pendarahan pervaginam, retensio plasenta, plasenta previa, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, janin kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi

E/ Ibu paham dan bersedia mengulangi penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan lahir serta menganjurkan ibu ke Puskesmas jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan menyiapkan keperluan ibu dan bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu, KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan kesehatan dan kendaraan untuk mengantarkan ibu kefasilitas kesehatan.

E/ Ibu mengerti serta mampu menjelaskan Kembali apa yang dijelaskan Kembali apa yang dijelaskan dan mau melakukannya

8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

CACATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : 24-05-2025

Jam : 14.20 WITA

Tempat : TPMB Bidan Trimurdani Semsu

Oleh : Bidan dan Mahasiswa

S :Ibu mengatakan datang untuk melahirkan anak ketiganya, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 24 mei 2025 pukul 14.20 WITA. Ibu mengatakan keluar lendir dari jalan lahir sejak pukul 14.20 WTA.

O :

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum: Baik, ekspresi wajah: meringis kesakitan, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu: 36,7 °C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20x/m

2. Palpasi Abdominal

Leopold I: Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus xiphoideus, fundus teraba bokong.

Leopold II :letak punggung janin pada bagian kiri ibu

Leopold III: Presentase kepala, turun hodge IV

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Mc Donald: 30 Cm TBBJ: $(30-11) \times 155=2950$ gram)

Palpasi Perlimaan kepala masuk PAP 2/5 bagian turun hodge IV

His :5x dalam 10 menit, lamanya 30 -35 detik

AuskultasiDenyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kiri bawah pusat ibu, frekuensi: 150 x/menit teratur dengan menggunakan doppler.

3. Pemeriksaan dalam

Pukul 15.45 WITA

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varises

Serviks ; Portio sudah tidak teraba, portio pembukaan 8 cm, Kantong ketuban sudah pecah (air ketuban jernih), teraba bagian terkecil janin di samping kepala penurunan kepala Hodge IV.

A : Ny.C.BG3P2A0AH2Inpartu kala I fase aktif

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu yaitu 36,60C, nadi 90 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, pembukaan 8 cm.

E/Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya..

2. Menganjurkan kepada ibu untuk miring kiri untuk mempercepat proses persalinan, melancarkan peredaran darah dari ibu ke janin serta meredakan nyeri pada pinggang akibat kontraksi.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala II

- a. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan DJJ setiap 30 menit
E/ Terlampir dalam partograf

- b. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

E/ Ibu dapat menerimanya

- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

E/Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

3. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu :

a. Saft 1

1. Partus set : 1 set, terdiri dari :
Klem tali pusat : 2 buah

Gunting tali pusat : 1 buah
Gunting episiotomi : 1 buah
½ kocher : 1 buah
Penjepit tali pusat : 1 buah
Handscoen : 2 pasang
Kasa secukupnya.

2. Tempat obat berisi :

Oxytocin : 4 ampul
Lidocain 1 % tanpa epinefrin : 2 ampul
Vit. Neo.K : 1 ampul
Aquadec
salep mata oxytetracyclin 1 %

3. Kom berisi air DTT dan kapas DTT

Korentang dalam tempatnya
klorin spray 1 botol
Larutan klorin 0,5% 1 botol
Doppler,
Pita senti
Disposable 3 cc (3 pcs), 5 cc (1 pcs).
Jarum dan catgut chromic

b. Saft II

1. Heacting set : nailfuder (1 buah), chutgut chromic, gunting benang, pinset anatomis dan pinset chirugis (1 buah), handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya.
2. Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat klorin untuk handscoon, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

c. Saft III

Cairan RL 3 buah, infus set, abocath No. 16 dan 18, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, masker, alat resusitasi bayi,

meja resusitasi, waslaph, sarung tangan steril 2 pasang, plasting kuning dan hitam, handuk dan kain bedong 3 buah..

4. Melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu dorongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva membuka

E/Sudah terdapat tanda persalinan kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

5. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, dispo 3 cc, oksitosin, handuk bersih dan kering.

E/Peralatan, bahan dan obat-obatan sudah lengkap

6. Memakai alat pelindung diri

E/Mempersiapkan diri untuk menolong, topi, masker dan sepatu booth telah dipakai.

7. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

E/Semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan sesuai 6 langkah.

8. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

E/Sarung tangan DTT sudah digunakan ditangan kiri.

9. Memasukkan oxytosin kedalam dispo 3 cc dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

E/Oksitosin sudah dihisap kedalam dispo 3 cc

10. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT

Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan air DTT

E/ Vulva dengan perenium telah di bersihkan dengan air DTT

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Hari/Tanggal : 24-05-2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

Oleh : Bidan dan Mahasiswa

S : Ibu mengatakan rasa mau buang air besar dan ingin meneran. Tekanan pada rectum atau vagina, Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka, Peningkatan lender dan darah bercampur lendir

O : a). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis.

Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg, S : 36,5 0C, N : 85x/mnt, RR : 21 X/menit

TP : 21-05 – 2025, UK 39 minggu

Auskultasi : DJJ 140 x/menit

Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya >45 detik2)

A: G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II. keadaan ibu baik

P :

11. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.

E/ Pemeriksaan dalam telah dilakukan. Hasil pemeriksaan 10 cm

12. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap 10 cm pukul 14.00 WITA.

Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

13. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan telah dilepaskan. Tuutp kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.

E/ Sarung tangan telah di dokumentasi dalam larutan clorin (0,5%)

14. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

E/ Sudah dilakuan pemeriksaan DJJ : 145 x/menit

15. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam kondisi nyaman

E/ Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dalam posisi dorcal recumber dan siap Meneran dan siap meeneran apa bila ada kontraksi

16. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ralaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

E/Kepala ibu di bantu suami melihat kea rah perut ibu meneran sesuai kehamilan

17. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ibu ada dorongan kuat untuk meneran

a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas..

b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.

c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

d) Memberikan ibu minum air 200 ml diantara kontraksi.

e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 145 kali/menit.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan saat ada dorongan kuat untuk meneran

18. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Tujuan tidur miring agar dapat membuka jalan nafas dan membuka jalan lahir.

E/ Ibu sudah melakukan posisi tidur miring

19. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
E/ Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
20. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.
E/ Kain bersih dilipat 1/3 bagian telah disiapkan dan diletakan dibawah bokong ibu.
21. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
E/Alat dan bahan Telah diperiksa (alat dan bahan lengkap)
22. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
E/Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan
23. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.
E/Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
24. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
E/telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah diperiksa tidak ada lilitan tali pusat
25. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ Kepala bayi sudah melakukan paksi luar
26. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
E/ Bahu depan dan bahu belakang telah lahir
27. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
E/ Menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi.

28. Setelah kepala dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul: 16.05 WITA.
E/ Penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir
29. Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
E/ Penilaian bayi telah dilakukan, bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif.
30. Mengeringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
31. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
E/ Bayi telah dikeringkan
32. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.
E/ Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Jam :
Tempat : TPMB Trimurdani Semsu
Oleh : Bidan dan Mahasiswa

S :Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut

O:a).Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalanlahir dan tali pusat bertambah Panjang

b). Tanda -tanda kala III

1. Semburan darah dari vagina
2. Tali pusat bertambah Panjang
3. Fundus uteri naik dan berbentuk bulat
4. Kontraksi Rahim lebih kuat
5. Keluarnya Plasenta

A:Ny.C.B Umur 35 tahun P2A0AH2 kala III

P:Manajemen aktif kala III (MAK III)

33. Memberitahu ibu Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
E/Ibu mengerti dan mau disuntik
34. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu.
E/ Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral
35. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.
E/Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
36. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

E/Tali pusat telah dipotong

37. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

E/Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

38. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

E/ Klem telah di pindahkan 5-10cm dari vulva

39. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat

E/ Tangan telah di letakkan di tepi atas simpisis

40. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

E/ Tali pusat telah di tegangkansambil melakukan dorsokranial ibu meneran

41. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

E/Tali pusat bertambah Panjang saat dilakukan penegangan dorso-kranial.

42. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 16. 19 wita

E/ Plasenta di pilin pelan- pelan plasenta lahir spontan pada pukul

43. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masasa dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik selama 15 detik

E/ Massase uterus telah di lakukan dan kontraksi uterus baik

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Jam :
Tempat : TPMB Trimurdani Semsu
Oleh : Bidan dan Mahasiswa

S :Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O :Keadaan umum :ibu dan janin baik, kesadaran : composmentis kontraksi uterus bsaik,TFU 1jari di bawah pusat, pendarahan normal Tekanan darah :100/60 mmHg, Suhu : 370C, RR : 20 x/m, Nadi : 88/m. pengeluaran lochea rubra

A: P2A1AH2 Inpartu Kala IV keadaan ibu baik

P :

44. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

E/ Telah memeriksa kelengkapan plasenta

45. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada rupture perineum.

E/ Kontraksi uterus baik

46. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

E/ Ibu dan keluarha dapat melakukan kontraksi uterus

47. .Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

E/Tangan yang masi menggunakan sarung tangan telah dicelupkan kedalam clorin (0,5%) dan telah dibilas dan di keringkan menggunakan handuk.

48. Memastikan kandung kemih kosong.

E/ Kandung kemih ibu kosong

49. Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus

Tabel 4.5

Pemantauan TTV, Kontaksi, Pendarahan, Kadung kemih

Jam	Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	14.30	120/60 Mm/Hg	80x/m	36 ⁰ c	2 J B pusat	Baik	Kosong	±20cc
	14.45	100/70 Mm/Hg	82x/m	-	2 j B pusat	Baik	Kosong	-
	15.05	110/70 Mm/Hg	81x/m	-	2 j B pusat	Baik	Kosong	-
	15.30	120/60 Mm/Hg	93x/m	-	2 j B pusat	Baik	Kosong	±20cc
2.	15.55	110/60 Mm/Hg	93x/m	36 ⁰ c	2 J B pusat	Baik	Kosong	10cc
	16.00	100/70 Mm/Hg	93x/m	-	2 J B pusat	Baik	Kosong	10cc

50. Memeriksa jumlah pendarahan.

E/ Pengeluaran darah sebanyak 200 cc

51. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.

E/ Keadaan ibu baik, nadi 83x/ menit

52. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

E/ Keadaan bayi baik, pernapasan 55x/menit

Tabel 4.6
Pemantauan Observasi Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapn bayi tali pusat	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
16.30	45	36,5 ⁰ C	Kemera han	Akti f	Kuat	Tidak berdara h	Tidak	1/1
16.45	48	-	Kemera han	Akti f	Kuat	Tidak berdara h	Tidak	-/-
16.55	45	-	Kemera han	Akti f	Kuat	Tidak berdara h	Tidak	1-/1
17.05	48	-	Kemerh an	Akti f	Kuat	Tidak berdara h	Tidak	-/
17.15	50	37,5 ⁰ C	Kemera han	Akti f	Kuat	Tidak berdara h	Tidak	-/-
17.25	50	-	Kemera han	Akti f	Kuat	Tidak berdara h	Tidak	1-/1

53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5 %) untuk dekontaminasi selama 10 menit.

E/ Semua alat yang telah dipakai telah di rendam dalam clorin (0,5%)

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

E/ Sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic atau tidak terkontaminasi cairan tubuh dan darah dibuang pada tempat sampah non medis.

55. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.

E/ Ibu telah dibersihkan

56. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
E/ Ibu merasa nyaman dan sedang menyusui bayinya, setelah menyusui ibu diberi makan oleh keluarganya.
57. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin (0,5%) selama 10 menit.
E/ Tempat bersalin telah dikontaminasi.
58. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin (0,5%) balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin (0,5 %) selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
E/ Sarung tangan telah di rendam dalam clorin (0,5%) dan alat pelindung diri telah dilepaskan
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
E/ Tangan telah dicuci menggunakan 6 langkah cuci tangan dan dikeringkan
60. .Memakai sarung tangan yang baru, untuk melakukan pmeriksaan fisik pada bayi.
E/ Sarung tangan baru telah di pakai dan telah di lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
61. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri anterolateral bayi 1 jam setelah persalinan.
E/ Ibu dan keluarga setuju dengan penyuntikan Vitamin K
62. Setelah 2 jam pemberian Vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
E/ Sudah dilakukan penyuntikan Hb0 secara intra muscular.
63. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin (0,5 %) selama 10 menit.
E/ Sarung tangan telah direndam dalam clorin (0,5%)

64. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

E/ Kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan

65. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)

Tanggal pengkajian : 24-05-2025
Jam : 16.05 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Trimurdani Semsi
Oleh : Bidan dan Mahaiswa

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. C.B
Jenis kelamin : Laki-laki
Jam lahir : 16.05 Wita

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.C.B	Nama suami : Tn. I.K
Umur : 35 Tahun	Umur : 38 Tahun
Agama : Khatolik	Agama : Khatolik
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Oesapa	Alamat : Oesapa

2. Keluhan : ibu mengatakan sudah melahirkan anak ke dua jam 16.05 WITA tanggal 24 Mei 2025 jenis kelamin Laki-laki, anaknya menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit merah muda

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, Asma, Tuberculosis, ginjal, diabetes mellitus, malaria, HIV/AIDS, Bayi kembar.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak mengalami penyakit seperti jantung, Asma, Tuberculosis, ginjal, diabetes mellitus, malaria, HIV/AIDS,

Bayi kembar.

4. Riwayat Antenata Ibu mengatakan selama hamil memeriksa kehamilannya ke TPMB Bidan Trimurdani Semsu
5. Riwayat Natal
 - Usia kehamilan : 39 Minggu
 - Cara persalinan : Normal
 - Keadaan saat lahir : Bayi lahir hidup dan langsung menangis
 - Tempat persalinan : TPMB Bidan Trimurdani Semsu
 - Penolong :Mahasiswa dan Bidan Trimurdani

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Bayi menangis kuat segera setelah bayi lahir
- 4) Bayi bergerak aktif segera setelah bayi lahir
- 5) Warna kulit bayi merah muda
- 6) Kuku agak panjang dan lemas
- 7) Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna,
- 8) Genetalia :Lubang uretra berada pada penis

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tabel 4.7

Diagnosa bayi baru lahir

Diagnosa	Data Dasar
onatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 0 jam keadaan bayi baik.	DS : ibu mengatakan tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui DO: <ol style="list-style-type: none">1. Keadaan umum : Baik2. Kesadaran : composmentis3. Bayi menangis kuat segera setelah bayi lahir4. Bayi bergerak aktif segera setelah bayi lahir5. Warna kulit merah muda6. Kuku agak Panjang dan lemas7. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna8. Genetalia :lubang uretra berada di ujung penis.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONALISASI

Tanggal : 16-05-2025

Jam :

1. Informasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat
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. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
R/ bayi baru lahir mudah kehilangan kehangatan sehingga ibu dan keluarga perlu mengetahui bahwa tidak boleh menepatkan bayi di dekat jendela, jangan menepatkan bayi di tempat yang dingin dan terpapar langsung dengan udara sekitar. Suhu bayi normal berkisar 36,5⁰C sampai 37,5⁰C. bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa. suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolic dan fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung melambat, kesadaran hilang sehingga jika tidak di tangani dapat menimbulkan kematian.
3. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
R/: Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktasi yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu tubuh bayi, olisakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi, protein mengandung protein dasar yaitu asam amino sebagai pembentuk struktur otak

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering, serta memakaikan agar tidak terjadi hipotermi.
3. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dengan cara meletakkan bayi tengkurap didada ibu, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Kepala bayi berada diantara payudara ibu. dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya. Biarkan bayi melakukan kontak kulit selama 1 jam.

VII. EVALUASI

1. Ibu sangat senang mendengar kehadiran bayinya
2. Bayi sudah dikeringkan kecuali kedua telapak tangan
3. Inisiasi menyusui dini (IMD) telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (1 JAM)

Hari/ Tanggal : 24-05-2025

Jam ;17 : 15 WITA

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, bayinya bergerak aktif, belum BAB, dan belum BAK dan bayi bisa menyusu serta bayinya tidak ada keluhan.

O : 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: Baik.

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

HR : 141 x/menit

Pernapasan : 50x/menit,

Suhu : 36,9, °c

d. Antropometri

Berat Badan : 3300 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Perut : 33 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : Simetris, kulit bibir tidak kebiruan atau khitaman

Mata : Conjunctiva merah mudah, sclera putih, serta tidak ada katarak congenital

Hidung : Simetris, terdapat septum yang berada di tengah, tidak terdapat pernapasan cuping, tidak ada pengeluaran secret

Telinga : Simetris, bentuk dan posisi telinga sama, tidak ada pengeluaran secret

Mulut : Simetris bibir berwarna kemerahan dan tidak terdapat bibir sumbing (labioschisis dan labio palatoschisis)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Klavikul : Tidak terdapat fraktur klavikularis
 Dada : Simetris, tidak ada retaksi dinding dada, terdapat puting susu dan areola
 Abdomen : Tampak bulat, bergerak bersamaan dengan dada saat bernafas, dan tidak ada perdarahan tali pusat
 Genetalia : Lubang uretra berada di ujung penis bayi
 Ekstremitas: Simetris, kedua tangan dan kedua kaki sama Panjang, jumlah jari- jari lengkap (tidak dapat polidaktili dan sindaktili)
 Spinal : Tidak terdapat spina bifida
 Kulit : Warna kemerahan, tidak terdapat ruam, bercak lahir dan memar
 Anus : Terdapat lubang anus
 Refleks : Refleks Rooting (mencari puting susu dengan IMD 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

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam, keadaan bayi

P :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi yaitu dengan 6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir
E/ telah melakukan 6 langkah cuci tangan
2. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital, melakukan pemeriksaan antropometri, serta memantau asupan bayi untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, S: 37 °C, frekuensi jantung: 141x/ menit, pernapasan: 50x/ menit, Berat Badan 3300 gram, Panjang Badan: 49 cm, Lingkar Kepala: 34 cm, Lingkar Dada: 34 cm, Lingkar Perut: 33cm, ASI lancar, isapan: kuat, dan beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya.
E/ Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya, ibu dan suami senang dengan hasilnya.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, pakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, dan membungkus bayi dengan selimut bayi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan

tubuh bayi dengan selalu memakaikan topi dan membungkus bayi dengan selimut.

E/ Bayi sudah dipakaikan pakayan, topi, kaos tangan, kaos kaki dan di bungkus dengan selimut dan ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan selalu memakaikan bayi topi dan selimut.

4. Melakukan pemberian salep mata (Oxytetracycline 1%) untuk mencegah infeksi pada mata, penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) 1 mg di paha kiri secara intra muskular (jam: 17. 15 wita) bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

E/ Pemberian salep mata penyuntikan vitamin K telah dilakukan.

5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam (on demand) tanpa jadwal sesuai dengan kebutuhan bayi.

E/ Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya

6. Melakukan pendokumentasian

E/Pendokumentasian sudah padaregister dan status pasien.

Catatan Perkembangan Neonatus 1 (6 JAM)

Hari/ Tanggal : 24-05-2025

Jam : 22.00 WITA

Tempat ; TPMB Trimurdani Semsu

S : Ibu mengatakan bayinya menetek kuat dan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan fisik
- b. Keadaan umum : baik,
- c. kesadaran composmentis,
- d. tanda-tanda vital :

HR : 135x/m,

Pernapasan : 48x/m

Suhu : 36,2 C

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 6 jam, keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik. kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu: 36,5°C, nadi : 135x/menit, pernapasan: 48x/menit, BB: 3.300 gram, PB: 49 cm

E/ Ibu mengerti dan senang mendengarnya

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

3. Melakukan penyuntikan HB0 pada paha kanan bayi (Pukul 16.30) setelah 2 jam pemberian vitamin K, tetapi diberikan pada tanggal 25 Mei 2025 di jam 09.10 wita.

E/ Sudah dilakukan penyuntikan HB0 pada bayi

4. Melakukan perawatan bayi sehari-hari, menggantikan baju bayi yang kotor dan basah dengan baju yang bersih dan kering.

E/ Pakaian bayi telah diganti dengan pakaian yang bersih dan kering

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif yaitu artinya hanya di berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, jika sudah > 6 bulan dapat di berikan MPASI.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menjelaskan kembali konseling yang saya berikan dan keluarga bersedia membantu ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam (on demand) tanpa jadwal sesuai dengan kebutuhan bayi.

E/ Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tanda bahaya bayi baru lahir

9. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi yang baik dan benar agar dapat melakukannya di rumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu agar tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang perawatan tali pusat di rumah dan bersedia untuk merawat tali pusat agar bayinya terhindar dari infeksi.

10. Melakukan pendokumentasian di buku register

E/ Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

CATATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (4 HARI

)

Hari /Tanggal : 29-05-2025

Jam : 09 : 15 Wita

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

Oleh : Bidan dan Mahasiswa

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan pada tanggal 24 Maret 2024, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK

O :

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda- tanda vital

HR : 135x/menit

Pernapasan : 45x /menit

Suhu : 36,6°c

d) Antropometri

Berat Badan : 3332 gram

Panjang Badan : 51 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Perut : 33 cm

A : Neonatus cukup Bulan, sesuai masa kehamilan umur 4 hari keadaan bayi baik

P :

- 1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital, Suhu: 36,6°c, Pernapasan: 42x/menit, HR: 135x/menit, tali pusat sudah terlepas

E/ Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya merasa senang dengan informasi yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi

E/ ibu bersedia menjaga kehangatan bayi sesuai anjuran

3. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya

4. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

E/ Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit atau ≥ 60 x/menit, hisapan ASI lemah, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah), bayi kejang dan menangis terus menerus.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Melakukan pendokumentasi

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS 1 (6 JAM)

Hari/tanggal : 24-05-2025

Jam :

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

S: Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya ibu mengatakan perut masi merasa mules dan keluar darah berwarna kehitaman dari jalan (lochea rubra)

O:

1. Pemeriksaan umum

- a. Kedaan umum : baik,
- b. kesadaran composmentis
- c. Tanda – tanda vital
- d. tekanan darah : 100/80 mmHg,
- e. Suhu : 37°C
- f. Nadi : 80x/menit,
- g. Pernapasan : 20x/menit

Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, kepala bersih
Muka : Simetris,tidak pucat,tidak ada closma gravidarum, tidak ada oedema
Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip, tidak ada radang
Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
Mulut : Berwarna merah muda, tidakpucat, dan tidakpecah-pecah
Leher : tidak ada pembeasaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tidak ada pembendungan vena jungularis
Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hiperpigmentasi positif, putting susu bersih
Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi
Uterus : Berkontraksi dengan baik
Ekstremitas atas: tidak ada oedema, tidak ada kemerahan damn tidaka da varises
Ekstremitas bawah : Kuku bersih tidak pucat,tidak ada oedema, tidak ada varises
Genetalia : pengeluaran lokhea rubra, jenis darah warna merah segera, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

2. Pemeriksaan fisik

A : Ny. C.B umur 35 P2A0AH2 Pospartum 6 jam keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanandarah : 100/80 mmHg, suhu : 37°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan 1 pembalut. Colostrum (+) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dalam batas normal
2. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setaip 30 menit pada 1 jam kedua Hasilnya terlampir dalam partograph
E/ Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan`
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu telapak tangan diletakkan di atas uterus dan diputar searha jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras Ibu mengerti dan mulai melakukannya
4. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti: perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk Ibu mengertti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas Pembantu Fatululi atau fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan tanda bahaya tersebut
5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan putting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bahwa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu

E/ Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

6. Memberitahukan kepada ibu untuk makan- makanan yang beraneka ragam yaitu mengandung karbohidrat (nasi, ubi- ubian) protein (ikan, daging, telur,) sayur (bayam, kangkong, dan singkong,) buah – buahan, minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu sudah makan nasi 1 piring, sayur, telur, dan minum air 1 gelas.

Memberitahukan pada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karna akan menghalangi involusi uteri.

7. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur berseblahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

E/ Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

8. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin . setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel di sekitaran vagina baik urine maupun feses yang mengandung microorganism, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karna akan membuat luka jatuhan terbuka

E/ Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

9. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi

E/Ibu sudah duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi di bantu keluarga.

10. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi agar slalu menjaga kehangatan tubuh bayi.

E/ Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.

11. Melakukan dokumentasi pada patograf dan status pasien

Sudah di lakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KE II

Hari/taggal : 29-05-2025

Jam : 15:00 WITA

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi: 78x /menit. pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran colostrum : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna kemerahan dan tidak berbau, luka jahitan perineum masih basah

A :Ny. C.B umur 35 tahun P2A0AH2 postpartum normal 5 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmitg, suhu : 36.5°C, nadi: 78x/menit, pernapasan: 18 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea sanguinolenta
E/ Ibu dan keluarga sudah mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat menyusui
E/ Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula
3. Menganjurkan ibu untuk menghindari stress dengan cara membangun hubungan sosial yang baik kepada suami maupun kepada keluarga, melakukan relaksasi-relaksasi sederhana dan membiasakan diri untuk berpikir positif.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk meghindari stress

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.

E/ Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

E/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.

7. Mengingatkan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, selalu mengganti pakaian setelah mandi, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap kali membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk rutin minum obat yang diberikan yaitu: Sulfat ferrous 2x1, diminum setelah makan dan vitamin c 3x1 diminum setelah makan.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap melanjutkan untuk secara teratur meminum obat obatannya.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KE III

Hari-tanggal : 05-06-2025

Tempat : Rumah Ny. C.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compomentis, tanda-tanda vital Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8° C, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, sudah tidak pengeluaran lochea

A : Ny. C.B umur 35 tahun P2A0AH2 postpartum normal 14 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, sudah tidak adapengeluaran lochea Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasasenang.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. Ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui anaknya
E/ Ibu mengataka tidak ada keluhan di saat menyusui
3. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil atau minyak kelapa, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur. menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
E/ Ibu mengatakan siap mengikuti anjuran

5. Mengingatkan ibu untuk makan yang bergizi serta mencukupi kebutuhan cairannya.
E/ Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan cairannya.
6. Mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun.
E/ Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dan memberikan bayi ASI eksklusif.
7. Mengevaluasi kembali anjuran masa nifas yang di berikan kepada ibu
E/ Ibu telah bisa melakukan dan mengikuti anjuran yang di berikan selama masa nifas.
8. Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB untuk menjarakkan kehamilan, membatasi jumlah anak, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
9. Memberitahukan iu akan di lakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas
E/Ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
E/ Telah di dokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 18 juni 2025
Jam : 15.00 wita
Tempat : Rumah Ny. C.B
Oleh : Mahasiswa

S :

Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau saat bayi ingin menyusui. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya.

O : Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochea

A : Ny. C.B umur 35 tahun, akseptor KB MAL Keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik. dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,80°C, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu metode MAL ini sangat efektif apabila ibu melakukannya dengan benar. Memakas metode MAL ini berarti ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain baik pada siang hari maupun malam hari. Karena dengan memberikan ASI yang sering kepada bayi akan memberikan perlindungan terhadap kehamilan dan makanan terbaik untuk Kesehatan bayi.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa metode MAL ini hanya efektif apabila usia bayi kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat dan bergizi dan memperbanyak istirahat.

E/Ibu mau melakukan sesuai anjuran yang diberikan

5. Memberitahu ibu apabila puting susu lecet / luka anjurkan untuk tetap menyusui bayi dan susui lebih sering untuk membantu penyembuhan. Biarkan puting kering oleh udara setelah menyusui dan ajarkan posisi menyusui yang benar

E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Memberitahu ibu bahwa metode MAL ini tidak melindungi dari penyakit HIV/IMS. Jadi anjurkan untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan agar terhindar dari penyakit seperti HIV/IMS.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang kekurangan metode MAL

7. Mengajak ibu untuk memilih metode lain apabila bayi sudah berusia 6 bulan dan apabila ibu sudah mendapatkan haid atau juga ibu ingin berhenti menggunakan metode MAL

E/Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. C.B yang dimulai sejak tanggal 12 Mei 2025 sampai dengan 24 Mei 2025 dari kehamilan, persalinan sampai 4 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada BAB pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

a. Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 12 Mei 2025, penulis mendapatkan data bahwa Ny. C.B G3P2A0AH2 umur 35 Tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga, dan tidak pernah keguguran.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemenuhan nutrisi pada Ny.C.B makan dengan porsi 1 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, ini sesuai dengan teori menurut buku yang di tulis oleh Anggeriani, et all (2022) tentang pola nutrisi yaitu kebutuhan gizi ibu hamil berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori Ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya, kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini 0,3-0,5 kg/minggu.Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, hal ini sesuai dengan buku Anggeriani, et all (2022) yang menuliskan menjaga kebersihan diri karena kebersihan diri juga berpengaruh pada fisik dan psikologis ibu. Pola istirahat ibu teratur hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Anggeriani, et all (2022) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup yaitu 8 jam/hari. Dengan pola istirahat ibu yang baik dapat meningkatkan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin.

Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori yang dituliskan oleh Anggeriani, et all (2022) sudah sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 14-08-2024, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. C.B adalah tanggal 21-05-2025. Usia Kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 40 minggu.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Penegakkan diagnosa pada Ny. C.B usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, HPHT 14-08-2024 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan

UK ibu 39 minggu. Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada satu tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intrauterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny.C.B tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

b. Persalinan

Pada tanggal 24-05-2025 pada pukul 14.20 WITA ibu mengatakan merasa sakit dari pinggang menjalar ke perut, pada pukul 15.45 WITA ibu mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, ibu memutuskan untuk belum pergi ke BPM saat itu karena ibu belum merasa sakit yang sering dan adekuat. Pada tanggal 23-05-2025 pukul 09.20 ibu merasa sakit yang sudah sering, ibu dan suami memutuskan untuk segera datang ke BPM, sesampainya di BPM dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N : 88x/m, Pernapasan : 20x/menit, S : 36,8°C, Dilakukan Palpasi Abdomen dan hasilnya bagian terendah janin (kepala) sudah masuk PAP Hodge III, TFU 32 cm, DJJ : 146X/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 05.08 WITA dengan hasil pembukaan 3 cm, kantong ketuban utuh. Dari hasil tersebut ditegakkan diagnosa Ny. C. B G3P1A1AH1 Inpartu Kala I Fase Laten.

Pemantauan Kala I dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 110/70, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,8°C, dan nadi : 90x/menit, dilakukan pemantauan pada ibu dan janin. Pukul 08.38 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 8 cm, Ketuban : utuh, Portio : Lunak, His : 5x10',60', DJJ : 129x/m. Ibu mengatakan ada dorongan seperti ingin meneran, ibu mengatakan seperti mau BAB, hasil pemeriksaan perinium menonjol, Vula membuka, tekanan pada anus, Pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna keruh, DJJ : 139x/menit.

Pada Kala II ibu siap melahirkan, membantu ibu dalam posisi yang nyaman (Dorsal Recumbent) meminta keluarga/suami membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran, pada pukul 16.05 WITA bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bernapas tanpa 88 kesulitan, bergerak aktif. kemudian bayi dikeringkan kemudian memeriksa uterus apakah ada janin kedua (tidak ada), memberikan suntik oxytosin (dilakukan oleh bidan). Pematangan tali pusat dilakukan oleh mahasiwa, setelah itu melakukan IMD. Pada pukul 16.30 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules, terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba, mahasiswa membantu melahirkan plasenta dan plasenta lahir pada pukul 16.35 WITA, Mahasiswa melakukan pemeriksaan plasenta, selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 21 cm, tebal ± 25 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 33 cm, Bidan melakukan pemeriksaan perinium dan tidak ada robekan.

Pada kala IV ibu merasa lega dan perut masih mules-mules, mahasiswa melakukan pemeriksaan hasilnya kontraksi baik, kesadaran composmentis, TFU dua jari bawah pusat, TD : 100/70 mmHGg, suhu : 36,7°C, Nadi : 95x/menit, Pernapasan : 22x/menit, kandung kemih kosong. Mengajarkan ibu masase. Selanjutnya, Mahasiswa dan bidan merapikan alat-alat, dan juga melakukan pemantauan pada ibu dan bayi.

c. Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus Pertama

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 6 jam (24 Mei 2025), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 – 48jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8 – 28setelah lahir. Ibu juga mengatakan se usai melahirkan bayi sudah BAB dan BAK 1 kali, terakhir bayi BAK 17.50 pukul wita dan BAB pukul 18.20 wita . Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Baiq dan Ni Putu (2022) yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya tanda-tanda vital : denyut jantung 136 kali/menit, suhu 36,8o C, pernapasan 54kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal jika laju napas normal 40-60 x/menit, laju 89 jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5- 37,5 °C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Ika Fitria (2015) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa ubunubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, perhatikan adanya kelainan kongenital, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi disusui; pemeriksaan leher amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, amati juga pergerakan leher; pemeriksaan

dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung; Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi; Periksa sistem saraf, adanya refleks morro pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu; periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi; periksa alat kelamin untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya; periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari; periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus; periksa kulit bayi perhatikan verniks caseosa (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

Dan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks dan hasil dari pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori menurut Baiq dan Ni Putu (2022) yaitu bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) dengan baik.

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal 28 mei 2025 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 2 (hari kelima). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tandatanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Ika Fitria (2018) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120- 160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny.C.B yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi kuning; mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal 30 Mei 2025 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 3 (hari kesepuluh). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tandatanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Baiq dan Ni Putu (2022) yang menjelaskan ciri-ciri laju napas normal 40-60 x/menit.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny. C.B yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Dengan pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi tidak kuning; menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

d. Nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal 24 Mei 2025 pukul 22.00 Wita penulis melakukan kunjungan nifas pertama, kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan 91 Kesehatan Ibu dan Anak dimana kunjungan I

dilakukan pada 6 jam – 8 jam postpartum. Dan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh merasa lelah setelah melahirkan.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitutekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 ° C, pernapasan 19 kali/menit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut menurut Walyuni (2018) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 ° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38 °, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara. Pada pemeriksaan anogenital terlihat adanya pengeluaran lochia berwarna merah (lochia rubra) jumlahnya sedikit.

Analisis data pada Ny. C.B P2A1AH2Postpartum 6 jam, Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. C.B yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini, dan perawatan luka bekas operasi. Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara mobilisasi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

2. Kunjungan Nifas Kedua Tanggal 27 Mei 2025 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari kelima. Hasil anamnesa ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36,8 ° C, pernapasan 20 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital

menunjukkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia sanguinolenta berwarna putih bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) dan dimana pada 92 hari 4-7 Postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguinolenta berwarna putih bercampur merah. Analisis data pada Ny. C.B P2A1AH2 Postpartum hari ke 5, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

3. Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal 05 juni 2025 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari ke sepuluh hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 19 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia serosa berwarna kecoklatan hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani dan purwoastuti (2017) yaitu pada hari ke 8-14 pengeluaran lochia serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan. Analisis data pada Ny. C.B P2A0AH2 Postpartum hari ke 10, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

e. Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai keinginan, dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bias menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh (Fauziah, 2020) Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny. C.B

mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karna ibu mengatakan bias mengatur jarak kehamilannya. Dan ibu memilih memakai metode alami yaitu metode MAL.

Pada kasus Ny C.B dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pentingnya Keluarga Berencana dalam menjaga Kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan, keluarga dan Ny. C.B kurang mendapatkan dukungan dari pasangan/suami dan Ny Ny. C.B tidak mampu untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasangan tentang masalah Keluarga Berencana (BKKBN, 2021)

Menurut (BKKBN, 2021), KB pasca salin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil. MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska bersalin. Ny. C.B dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Metode Amenorelaktasi (MAL) yaitu dengan pemberian ASI secara eksklusif dengan tidak memberikan tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Pada kasus C.B ibu mengatakan bias mengatur jarak anak menggunakan kontrasepsi alami (MAL).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny C.B telah dilakukan pengkajian data subyektif,obyektifsertainterpreatasidatadiperolehdiagnosakebidananNy N. B G3P2AAH2 UK 39 MingguJanin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik Penatalaksanaan pada Ny C. B G3P2A0AH2 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan
3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny C. B selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. MahasiswamampumelakukanAsuhanBayiBaruLahirkepadaBayiibu C. B yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HBO usia2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantuan bayi saat usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

B. Saran

Sehubungan dengan ini simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi institusi

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

3. Bagi TPMB Bidan Trimurdani Samsi

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Ny. C.B

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Paramitha & Cholifah. (2019). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Anwar, Khalidatul Khair, dkk, (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatra Barat: Pt Global Eksekutif Teknologi
- Aprianti, Salsabila Putri; dkk. (2023). *(Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Kontinuitas Perawatan)*. Jurnal Pendidikan, 05(04) Mei-Agustus 2023: 11990–11996.
<https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- BKKBN. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Cholifah, Siti & Rinata, Evi. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Sidoarjo: Umsida Press.
- Diana, Sulis; dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth, Siwi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fatriyani, Ishmah & Nugraheny, Esti. (2020). *(Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida dan Multigravida)*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2) 2020 : 82–90.
<https://id.scribd.com/document/681892236/06->
- Fauziah. (2020). *Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Purwokerto: Pena Persada.
- Hatijar; dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Indrawati, Nuke Devi; dkk. (2018). *(Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Penyuluhan Berbasis Media)*, Universitas Muhammadiyah Semarang, 7(1) 2018 : 69-79.
<https://doi.org/10.26714/jk.7.1.2018.69-79>

- Kasmiati, (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas, Paper Knowledge Toward a Media History of Documents*. Malang: Literasi Nusantara
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Edisi ketiga*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia..
- Mauliani, Nurul. (2021). *Modul Askab Kehamilan*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- Muhtmainnah, Annisa Ul; dkk. (2018). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi (Angota Ikapi).
- Nurlina, Wa.Ode; dkk. (2021). *Asuhan kebidanan ibu bersalin dan bayi baru lahir; Asuhan kebidanan ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Purba Lingga : Cv.Eureka Media Aksara.
- Purwaningrum, Elisa Diyah & Arulita Ika Fibriyana. (2017). (*Faktor risiko kejadian abortus spontan*). *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3) 2017: 84-94.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/download/15977/8449>
- Harwijajayanti, Bekti Putri. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Sumatra Barat: Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Rahmadhanti, Indah Putri; dkk, (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Saleh, Ummi Kaltsum.S & Bakoil, Mareta .Bakale. (2021). (*Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah terhadap Anemia Remaja Putri*). *Journal Midwifery*, 7(1) 2021: 1-7.
<http://dx.doi.org/10.52365/jm.v7i2.316>
- Saleh, Ummi Kaltsum.S; dkk. (2022) (*Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Continuity Of Care (Coc) Oleh Bidan Di Kota Kupang*). *Jurnal Ilmiah Obsgin (Jobj)*, 14(4) 2022: 60-68.
<https://doi.org/10.36089/job.v14i4.869> .
- Saleh, Ummi Kaltsum.S & Sangu, Mediana. (2023) (*Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Baumata*). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2) 2023: 166-174
<https://doi.org/10.24269/hsj.v7i2.2333>

- Saleh, *Ummi Kaltsum.S; dkk.* (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Sari, Lili Purnama; dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* , Padang.: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Sutanto, Andina Vita & Fitriana, Yuni. (2019). *Asuhan pada kehamilan.: Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Putaka Baru Perss.
- Wariyaka, Melinda.Rosita; dkk. (2022). *(Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati)*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), 5(8) Agustus 2022: 2567–2577.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6610>
- Wulandari, Rr Catur Leny; dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yulawati, Dwi; dkk. (2023). *(Asuhan Kebidanan Paripurna Pada Kehamilan Risiko Tinggi (Skor Poedji Rochjati 10))*. Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing , 7(1) 2023 : 28–38.
<https://doi.org/10.36474/caring.v7i1.276>
- Yulizawati; dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.
- Yulizawati; dkk. (2017). *Asuhan Kehamilan Kebidanan*, Padang; CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan klien

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN
DALAM PENGAMBILAN KASUS LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Yang bertanda-tangan di bawah ini:


1. Identitas Pasien
 - Nama :Ny. Carolina Uni Bia
 - Umur :35 tahun
 - Agama :Khatolik
 - Pendidikan :SMA
 - Pekerjaan :IRT
 - Alamat :Oesapa
2. Identitas Keluarga
 - Nama :Tn.Egidius Ka'auhi
 - Umur :38 Tahun
 - Agama :Khatolik
 - Pendidikan :SMA
 - Pekerjaan :Wiraswasta
 - Alamat : Oesapa

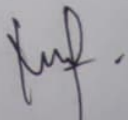
Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang di berikan Mahasiswa Prodi Kebidanan mulai dari masa Kehamilan,Persalinan,Bayi Baru Lahir,Masa Nifas sampai KB

Demikian Pernyataan ini kami buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang 18 Juni 2025

Mengetahui Keluarga/Suami Yang Membuat Pernyataan


CAROLINA UNI BIA


NONA NIRMA BETI
NIM PO5303240220738

Lampiran 2. Konsultasi



POLTEKES KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo-Liliba-Kupang-NTT

Website : www.poltekkeskupang.ac.id / e-Mail : poltekkeskupang@yahoo.com (mailto:poltekkeskupang@yahoo.com) / Telepon : 0380880881

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal	:	ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. K G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
Sesi / Bahasan	:	ke-1 / Konsultasi BAB 1
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-2 / Selamat siang ibu, sya nona nirma beti, ijin untuk konsultasi LTA mohon arahnya 🙏
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-3 / Revisi materi dan penulisan
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-4 / Konsultasi bab 3
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-5 / Penulisan dan tata letak judul
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-6 / Konsul bab 4
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-7 / Revisi materi
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-8 / Revisi materi
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-9 / Konsul LTA

Downloaded from: PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI, pada: 04 Jul 2025 10:41:02 WITA | ip:102.136.100.100 | 102.136.100.100

Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		
Sesi / Bahasan	:	ke-10 / Konsul LTA
Mahasiswa	:	PO5303240220738 - NONA NIRMA BETI
Pembimbing	:	4001087701 - ADRIANA M.S. BOIMAU, SST.,M.Kes
Tidak ada data percakapan		

Lampiran 3. Buku KIA

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
GIPD 10 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membutuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 16-08-2019	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	21/1-25		22/2-25			
Tgl Periksa						
Tempat Periksa						
Timbang BB	45		47,1			
Pengukuran Tinggi Badan	160					
Ukur Lingkar Lengan Atas	23		100/20			
Tekanan Darah	110/70		110/70			
Periksa Tinggi Rahim	16/21 (1)		15/21 (1)			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	men/ndp		15/21 (1)			
Status dan Imunisasi Tetanus			TT 3			
Konseling	✓		Ya			
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)	14/140		15/140			
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemeriksaan USG						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 21-22-2019	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						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 4. KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name : _____ Alamat : _____
 Umur Ibu : _____ Kec/Kab : _____
 Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____
 Hamil Ke : _____ Haid Terakhir tgl : _____ Perkiraan Persalinan tgl : _____

Periksa I
 Umur Kehamilan : _____ bin _____ Di : _____

REL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR			
			I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Yertaku muda, hamil < 16 th	4			
	2	Yertaku tua, hamil > 35 th	4			
	3	Yertaku lambat hamil I < 4 th	4			
	4	Yertaku lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Yertaku cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	6	Yertaku banyak anak, 4 / lebih	4			
	7	Yertaku tua, umur > 35 th	4			
	8	Yertaku pendek < 145 cm	4			
	9	Pernah gagal kehamilan	4			
	10	Pernah melahirkan dengan : a. Yakinan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diberi infus / Transfusi d. Memerlukan Sesar	4			
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Korang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Sangkal pada masa kehamilan dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydrannoni)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Keding 2	8			
JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JUL SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	PERAWA TAN	RUUK KAN	TEMPAT	PEROLO NG	RUJUKAN	
2	KB	BIDAN	UMUM	RUUK	RUB	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	UMUM	POLIKES	RUB	RUB
>12	KRT	DOKTER	UMUM	RUB	RUB	RUB

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : _____

RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--------------	--	------------	-----------------------------------

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) |

Gawat Obstetrik : Kef. Faktor Resiko I & II	Gawat Obstetrik : Kef. Faktor Resiko I & II
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	1. Perdarahan antepartum 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. Perdarahan postpartum 6. Uti tertinggal 7. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Perineaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
IBU :	IBU :
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup / APOAR Skor _____
 3. Lahir mati, penyebab _____
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
 5. Kelahiran bawaan : baik ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ / Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piat A. Tello, Loka Galuh,
Kupang Nusa Tenggara Timur 81111
01801 8802756
<http://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id> ; e-mail perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Nona Nirma Beti
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240220738
Dosen Pembimbing : Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes
Dosen Penguji : Ummi K.S. Saleh, SST, M.Keb
Jurusan : Program Studi DIII Kebidanan
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.

**C.B G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI TPMB TRIMURDANI SEMSI
PERIODE 12 MEI S/D 18 JUNI 2025**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 25%. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kupang, 09 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jehnia Kale SST

NIP. 198507042010121002