

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.T
G5P4A0AH4 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI
DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI
TPMB MARGARIDA C. LAY, Amd. Keb
TANGGAL 23 MEI S/D 02 JULI 2025

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang diajukan Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Politeknik kesehatan Kemenkes kupang



Oleh

JEAN SRIATY RADJA KOTA
NIM : PO530324022072

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
2025

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.T
G5P4AA0AH4 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI
DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI
TPMB MARGARIDA C. LAY, Amd. Keb
TANGGAL 23 MEI S/D 02 JULI 2025

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang diajukan Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Politeknik kesehatan Kemenkes kupang



Oleh

JEAN SRIATY RADJA KOTA
NIM : PO530324022072

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
2025

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY
E.T G5P4A0AH4 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1
HARI DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI
TPMB MARGARIDA C. LAY, Amd. Keb
TANGGAL 23 MEI S/D 02 JULI 2025

Oleh :

JEAN SRIATY RADJA KOTA

P05303240220723

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Pada tanggal : 09 Juli 2025

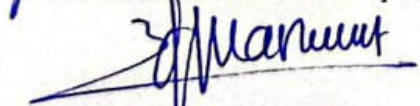
Pembimbing



Ummi Kaltsum S. Saleh.,SST., M. Keb
NIP :198410132009122001

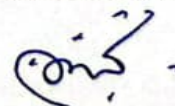
Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoll.,SST, M.PH
NIP : 19760310200122001

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.T
G5P4AAH4 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI
DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI
TPMB MARGARIDA C. LAY., Amd. Keb
TANGGAL 23 MEI S/D 02 JULI 2025

OLEH:

JEAN SRIATY RADJA KOTA
NIM :P05303240220723

Telah dipertahankan di hadapan Tim penguji
Pada Tanggal: 10 Juli 2025

Mengetahui

Penguji I



Melinda R. Warivaka, SST,M.Keb
NIP.198405162008122003

Penguji II



Ummi Kaltsum S. Saleh.,SST., M. Keb
NIP :198410132009122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil. SST, MPH
NIP :19760310200122001

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Agustina A. Seran,S.Si.,T.M.P.H
NIP.197202131992032008

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan dibawah ini, saya:

Nama : Jean Sriaty Radja kota

Nim : PO5303240220723

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XXIV

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan Tugas Akhir saya Berjudul : "Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada NY E.T G5P4A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan risiko tinggi DI TPMB Margarida C. Lay., Amd. Keb tanggal 23 Mei s/d 02 Juli 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 sebenar-benarnya.

Kupang, 20-Mei- 2025



Jean Sriaty Radja Kota

P05303240220723

RIWAYAT HIDUP



Nama : Jean Sriaty Radja Kota
Tempat Tanggal Lahir : Loboaju, 06 Januari 2005
Agama : Kristen Protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Matani Jl.Matani raya
Email : jeanradjakota@gmail.com

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD. N.Loboaju,2016
2. Tamat SMP.N.2 Sabu Tengah,2019
3. Tamat SMA. N.1 Sabu Tengah,2022
4. Tahun 2022 sampai sekarang mengikuti pendidikan di politeknik kesehatan kupang program Studi DIII Kebidanan

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 E.T G5P4A0AH4 dengan kehamilan risiko tinggi di TPMB Margarida C.Lay Amd.,Keb Tanggal 23 Mei s/d 02 Juli 2025 dengan baik dan tepat waktu”

Laporan Tugas Akhir penulisan disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat ahli madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yaitu :

1. Dr. Irfan, SKM.,M.KES , selaku direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Kemenkes kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr . Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar dan penimba ilmu di jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dr. Agustina A. Seran, SST, MPH selaku ketua Program studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di jurusan Kebidanan Kemenkes Kupang.
4. Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Melinda R. Wariyaka, SST., M. Keb selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Kepala TPMB Margarida C. Lay, Amd. Keb serta pegawai yang memberikan izin dalam membantu penelitian kasus yang diambil dan bidan Margarida C. Lay Amd., Keb yang membantu saya dalam menolong persalinan.
7. Keluarga Tn. E.T dan Ny. F. T dengan besar hati telah menerima penulis memberikan Asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
8. Tidak lepas dari doa Terimakasih Tuhan dan Teristimewah kepada keluarga yang sangat luar biasa, ayah tercinta Daud Radja Kota, yang selalu memotivasi dan selalu mendoakan saya dan ibu tercinta Penina Lomi Djawa Dan pertama kakak tersayang Dani F. Radja Kota yang selalu menjadi motivasi saya untuk membahagiakan mereka, serta kasih sayang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Teman-teman saya mesak dan seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XXIV, terkhususnya teman-teman kelas III C Jurusan Kebidanan Kemenkes poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andi dalam terwujudnya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa 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 harapkan demi kemampuan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 20 Mei 2025

 Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Peneletian	4
D. Manfaaf Penelitian.....	4
E. Keaslian Laporan Tugas Akhir.....	6
BAB II TINJAU PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kasus	8
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	77
C. Kewenangan Bidan.....	80
D. Kerangka Berpikir	83
BAB III METODE PENELITIAN	84
A. Jenis Laporan Kasus	84
B. Lokasi dan waktu	84
C. Subyektif Kasus	84
D. Instrumen	85
E. Teknik Pengumpulan Data	85
F. Keabsahan.....	86

G. Etika Studi Kasus.....	86
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	88
A. Gambaran lokasi penelitian	88
B. Tinjauan kasus	88
C. Pembahasan	142
BAB V PENUTUP SIMPULAN DAN SARAN.....	146
A. Kesimpulan.....	146
B. Saran	146
DAFTAR PUSTAKA.....	148
LAMPIRAN	152

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian.....	6
Tabel 2.1	Tafsiran Berat Badan janin.....	11
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	11
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochjati.....	35
Tabel 2.4	Riwayat Kehamilan, Persalinan yang lalu.....	91
Tabel 2.5	Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	95
Tabel 2.6	Diagnosa Data Dasar.....	99
Tabel 4.4	Diagnosa dan Data Dasar.....	122

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Pikir.....	85
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2. Buku KIA Ibu Hamil

Lampiran 3. Kartu Skor Poedji Roschjati dan Kartu Peserta Kb

Lampiran 4. Lembar Observasi (Partograf)

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing dan Penguji.

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
FPK	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKAB	: Angkat Kematian Anak Balita
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NY	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
GPAAH	: Gravida, Paritas, Abortus, Anak Hidup
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assement, Plan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
USG	: Ultrasonografi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
KG	: Kilo Gram
RI	: Republik Indonesia
CPD	: Chephalo Pelvic Disproportion
KEK	: Kurang Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
HIV	: Human Immunodeficienci Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
BCG	: Bacille Calmette Guerin
FSH dan LH	: Follicle Stimulating Hormone
ASI	: Air Susu Ibu
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
IUD	: Intra Uterine Divice

MAL : Metode Amenorrhoe Laktasi
AKDR : Alat Kontrasepsi Rahim
MOW : Metode Operatif Wanita
MOP : Metode Operatif Wanita

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
2025

Jean Sriaty Radja Kota

“Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T di TPMB Margarida C. Lay Amd.,Keb tanggal 23 Mei s/d 02 juli 2025

Latar belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)(Menurut WHO)jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun (2020) tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah didunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu perdarahan hebat, infeksi setelah melahirkan ,tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman Berdasarkan data sensus penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023 sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023

Tujuan Penelitian: melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.T G5P4A0AH4 Usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan risiko tinggi di TPMB Margarida C. Lay., Amd. Keb tanggal 23 Mei 2025 s/d 02 Juli 2025 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder

Hasil: asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T ditemukan Ny. E.T dengan kehamilan risiko tinggi di TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb masalah potensial dan tindakan segera diatasi sesuai SOP, dalam pemberian asuhan tidak dapat penyulit baik kala I, kala II, kala III, kala IV begitu juga pada bayi Ny. E.T pada ibu nifas dilakukan kunjungan. Pada asuhan kebidanan keluarga berencana ibu belum ingin menggunakan KB

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

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan: (2020-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus ,sampai keluarga berencana. Asuhan kebidanan sendiri adalah pelayan yang diberikan oleh bidan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Filosofi inilah yang akan mewarnai asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh perempuan sebagai klien bidan (Undang-undang RI, 2019).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Luana dkk., 2023).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun (2020) tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah didunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu perdarahan hebat, infeksi setelah melahirkan ,tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklamsia dan eklamsia) , komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Rahim & Istiqamah, 2024).

Berdasarkan data sensus penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023 sementara

jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Maulidawati, 2024).

Kehamilan merupakan gejala fisiologis dan sangat penting dalam kehidupan setiap wanita. Meskipun bersifat fisiologis, namun adanya penyakit yang diderita sebelumnya oleh ibu hamil ataupun muncul komplikasi dalam kehamilan dapat menyebabkan penyulit baik pada ibu dan janin di dalam kandungannya. Banyak wanita yang meninggal setiap tahunnya karena alasan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan atau komplikasi kehamilan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan kesehatan, terutama pada ibu hamil dengan melakukan deteksi dini komplikasi maupun risiko tinggi pada kehamilan (Astuti dkk., 2022).

Kehamilan risiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis (Nuraisya, 2023).

hamil dengan grande multipara adalah istilah wanita yang telah melahirkan 4 anak atau lebih dan biasanya mengalami hambatan dalam kehamilan dan persalinan. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perdarahan dalam masa kehamilan. Sedangkan pada saat persalinan kemungkinan dapat terjadi atonia uteri dan ruptur uteri (Nawang Sari 2024)

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Risiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan di mana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan berisiko

merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Faizaturrahmi dkk., 2022).

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaik dilakukan pada Trimester pertama oleh tenaga kesehatan dan non medis. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang perlu dideteksi sejak dini karena dapat menimbulkan risiko dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Astuti dkk., 2022)

Upaya untuk menurunkan kematian ibu telah dilakukan sejak 2010 dengan program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K), di mana program ini dikerjakan oleh bidan dan kader kesehatan namun belum berjalan maksimal oleh karena banyaknya kader kesehatan yang belum memahami status risiko ibu hamil tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah mampu mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil menggunakan skor poedji rohjati (Wariyaka dkk., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dan penelitian ini ‘bagaimana Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T dengan kehamilan risiko tinggi di TPMB Margarida C. Lay., Amd. Keb tanggal 23 Mei s/d 02 Juli 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.T dengan metode 7 langkah varney dan SOAP di TPMB Margarida C. Lay

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.T dengan menggunakan 7 langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny .E.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.E.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.E.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat studi kasus yang didapat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T adalah sebagai berikut

1. Manfaat Teoritas

Hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (antenatal care, intranatal, postnatal care, neonatus dan keluarga berencana) dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Poltekkes Kemenkes kupang

Laporan Hasil Studi kasus ini dapat dimanfaatkan dan sebagai masukan bagi institusi untuk menambah referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Profesi Bidan

Laporan hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam Asuhan kebidanan berkelanjutan di Margarida C. Lay Amd., Keb

c. Bagi TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kasus kehamilan risiko tinggi

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Dengan laporan hasil studi kasus ini klien dalam keluarga dapat mendeteksi lebih awal apabila terjadi masalah atau komplikasi selama proses kehamilan sampai dengan keluarga berencana

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Tabel 1.1 keaslian laporan

Penulis/ Judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Bayi Lahir	Baru	Keluarga Berencana
Penina Gabriela Nifu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.P dengan Resiko sangat Tinggi di TPMB Maria. I. Pay, tanggal 23 Februari 2024 s/d 30 April 2024	Pada masa kehamilan Ny.F.P melakukan ANC di TPMB Maria I. Pay. Ny.F.P umur 28 Tahun G3P2A0AH1 usia Kehamilan 36 minggu 2 dengan kehamilan resiko tinggi. Pada kasus ini penulis mendiagnosa sebagai kehamilan resiko sangat tinggi karena hasil penilaian skor poedja Rohyati yaitu 14.Pada masa kehamilan tidak ada komplikasi yang terjadi.	Lokasi tempat persalinan Ny. F.P diTPMB bidan Lytha Ny.F.P Usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin Tunggal, hidup, intra uterin, presentasi.belakan g kepala keadaan ibu dan janin baik. Persalinan normal tanpa adanya komplikasi yang mengacu pada proses persalinan	Pemeriksaan masa nifas dilakukan TPBM bidan Lytha Ny.F.P umur 28 tahun P3A0AH2 keadaan ibu baik . Proses involusi berjalan dengan baik Tidak ada tanda- tanda infeksi masa nifas.	By Ny.F.P neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.berat badan bayi 3,150 gram. Keadaan bayi sehat. Apgar score 10		Ny. F.P umur 28 tahun, akseptor KB implant, Keadaan ibu baik
Jean Sriaty Radja kota "Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T umur 33 tahun G5P4A0AH4 dengan Grande Multipara di Pustu Lasiana periode 23 Mei	Pada masa kehamilan Ny. E.T melakukan ANC di TPMB Margarida C. Lay, Amd., Keb Ny.E.T umur 33 tahun G5P4A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 1 hari grandemultipara.	Lokasi tempat persalinan Ny. E.T diTPMB Margarida C. Lay. Ny. E.T usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala keadaan ibu dan janin baik persalinan normal tanpa adanya komplikasi yang	Pemeriksaan nifas (KF) dilakukan di TPMB Bidan Etta Lay Ny. E.T umur 33 tahun P5A0AH5 Keadaan ibu baik. Proses involusi berjalan	By E.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan berat badan bayi 3.200 gram. Keadaan bayi sehat. Apgar score 9 tidak ada komplikasi		Ny. E.T Umur 33 tahun keadaan ibu baik

s.d 2025	02 juli	Dengan penilaian skor poedja rohyati 6. Pada masa kehamilan tidak ada komplikasi yang terjadi	mengacu pada persalinan	pada proses	dengan baik tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas	Komplikasi yang mengacu pada bayi baru lahir
-------------	------------	---	----------------------------	-------------	--	--

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Pengertian kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual bersama pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati dkk., 2021).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai ke 27) dan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 sampai ke 40 (Janah dkk., 2023). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Oktiningrum, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Dartiwen dkk., 2019)) yaitu sebagai berikut :

a) Tanda tidak pasti (presumtif)

- 1) Amenorhea(terlambat datang bulan)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Mastodinia
- 4) Quikening
- 5) Sering buang air kecil
- 6) Perubahan berat badan
- 7) Perubahan payudara
- 8) Lelah

- b) Tanda- tanda kemungkinan hamil
 - 1) Perubahan pada uterus
 - 2) Perubahan- perubahan pada serviks
 - 3) Pembesaran abdomen
 - 4) Kontraksi uterus
- c) Tanda pasti kehamilan
 - 1) Denyut jantung janin(DJJ)
 - 2) Gerakan janin dalam rahim

c. Pembagian trimester

Pembagian trimester menurut (Sari & Prabowo, 2022):

1) Trimester I (0-12 Minggu)

Periode trimester I merupakan masa fase yang kritis. Pada fase ini embrio tumbuh tulang belakang, otak syaraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan. Jantung mulai memompa darah, bagian utama otak dapat dilihat, telinga dibentuk dari lipatan kulit, ginjal memproduksi urine. Kehamilan pada fase ini mudah terjadi keguguran. Selain itu pada fase ini sering terjadi mual dan muntah. Serta berbagai reaksi adaptasi tubuh karena adanya hormon kehamilan.

2) Trimester II (12-18 minggu)

Periode trimester II merupakan sudah berbentuk periode paling stabil pada periode kehamilan sudah terbentuk sempurna. Aktivitas janin sudah mulai, gerakan janin , pernafasan mulai aktif, mulai terbentuk surfaktan. Ibu sudah mulai beradaptasi sehingga tidak sensitif lagi, ibu merasa senang, sehat dan segar. Secara psikologiss ibu sudah menginginkan kehamilan dan ayah sudah mendambakan kehadiran anaknya (zekri 2020)

3) Trimester III (28-40 minggu)

Periode trimester III janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit, mulai menyimpan zat besi, kalium, dan phosphor, sehingga kondisi ibu kembali menjadi rawan. Kehamilan

semakin berat dana seluruh tubuh akan membengkak. ini adalah beban berat bagi ibu, sehingga ibu sering menjadi cepat lelah. Ibu hamil sering terasa panas dan banyak berkeringat (zekri 2020)

d. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis kehamilan trimester III menurut (Oktapiani, 2022):

1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm atau lebih . pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar, pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

Tabel 2.1 Tafsiran Berat Janin

Umur kehamilan	Berat Badan janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Tabel 2.2 Tinggi fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 minggu	Setinggi prossus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prossus

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, idung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan luteotropik hipofisis anterior (Naihetis, 2024).

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan infus mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lift dan perubahan itu disebut dan chadwick (Naheri, 2022).

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahny. Meingkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keungunan (tanda chadwick) dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan pelahiran. Perubahan- perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gmabaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat mingkat dan berupa cairan putih ag5ak kenta. Ph cairan ini asa, berkisar 3,5 sampai 6 (Naihetis, 2024).

5) Payudara (mammae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hoemone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari

areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Naihetis, 2024).

6) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang- kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing) (Ulya dkk., 2020).

7) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Banurea, 2022).

8) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, pipilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut (mochtar, 2011) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu :

a) Muka : disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum)

b) Payudara: puting susu dan aerola payudara.

c) Perut :linea nigra stiae

9) Sistem perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30%

10) Kelenjar endokrin

Perubahan kelenjar endokrin:

- a) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- b) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- c) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh

11) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah (Taringan & Elisabet, 2020).

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin

dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Taringan & Elisabet, 2020).

12) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin (Arummega, 2023).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut (Aulia, 2022).

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkatnya sebanyak 20-30%.

Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil

memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi.

Pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genitalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan (Surbakti, 2020).

d) Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara,

dan pada daerah genitalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

e) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.

f) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam

g) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

2) Kebutuhan psikologi ibu ha mil

a) support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya

b) persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.

f. Ketidaknyamanan trimester III

Ketidaknyamanan trimester III menurut (Veri dkk., 2023):

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan Trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegang, atau rasa kaku di bagian punggung.

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester II. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil di antaranya berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak,

mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil. Cara mengatasinya :

- a) Massage daerah pinggang
- b) punggung
- c) Hindari sepatu hak tinggi
- d) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- e) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- f) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

2) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi.

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi. Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi nafas dalam
- b) Pijat punggung
- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak. Cara mengatasinya:

- a) Bantu cara mengatur pernafasan
 - b) Posisi berbaring dan semifowler
 - c) Latihan nafas melalui senam hamil
 - d) Tidur dengan bantal yang tinggi
 - e) Hindari makan terlalu banyak
- 4) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit

urine. Cara mengatasinya:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang

5) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan stingker jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan uterus. Cara mengatasinya:

- a) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh.
- b) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi mortilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- c) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung.
- d) Hindari makanan dingin
- e) Hindari makanan pedas

6) Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1- 2

menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya. Cara mengatasinya:

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku.
 - b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
 - c) Kompres hangat pada kaki
 - d) Banyak minum air putih
 - e) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup
- 7) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang di habiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan. Cara mengatasinya :

- a) Menghindari menggunakan pakaian ketat
 - b) Hindari berdiri lama
 - c) Sediakan waktu istirahat untuk melevasi kaki secara teratur.
 - d) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
 - e) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
 - f) Lakukan mandi hangat yang menenangkan
- 8) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti dalam rongga panggul. Relaksasi dan otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan. Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus

- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati
- e) Usahakan BAB yang teratur
- f) Ajarkan ibu tidur dengan posisi miring kiri selama 15 menit
- g) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

9) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang. Cara mengatasinya :

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
 - b) Istirahat cukup. Yang ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
 - c) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
 - d) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami
 - e) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
 - f) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur
- g. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III menurut (Oktapiani, 2022):

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan tidak normal, dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta

previa. Plasenta previa adalah keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internal. Penyebab lain adalah solusio plasenta di mana keadaan plasenta yang tidak normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ke tidak nyaman yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala dan kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-

eklampsia.

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam 1 jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*intra uterine fetal death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuk keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh

defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2.500 gram)

9) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

h. Deteksi dini faktor kehamilan trimester III konsep *antenatal care* standar pelayanan antenatal (10T)

1) Pengertian *antenatal care*

Antenatal care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal (Novendy dkk., 2024).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) menurut kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas,

menghadapi pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Utomo dkk., 2025).

2) Tujuan pemeriksaan *Antenatal care*

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut (Utomo dkk., 2025), adalah sebagai berikut :

- a) memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam peraturan menteri kesehatan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan di lakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagai mana yang dimaksud ialah wajib di lakukan melalui pelayanan antenatal terpadu (Permenkes, 2021).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui (Permenkes, 2021):

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.
 - b) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
 - c) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
 - d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
 - e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
 - f) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.
- 3) Jadwal pemeriksaan *Antenatal care*

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut (Permenkes, 2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan

kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Permenkes, 2021).

4) Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T Menurut (Permenkes, 2021) dalam adalah sebagai berikut :

a) Pengukuran tinggi dan berat badan

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

Pelayanan 10 T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelyis Disproportion*).

b) Ukur tekanan darah

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

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pelayanan antenatal 10 T yang berkualitas di puskesmas, juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang

mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR)

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, bidan juga akan melakukan pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

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

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Pelayanan antenatal 10 T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil pada ibu hamil, sesuai dengan stady imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

g) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Pemeriksaan laboratorium

Pelayanan antenatal 10 T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, HB, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tatalaksana kasus

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

j) Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan. KIE efektif dilakukan setiap kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, PHBS pada ibu hamil, peran suami/ dukungan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran konseling HIV, ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan(putri 2022)

i. Deteksi dini faktor risiko kehamilan trimestri III

Deteksi dini faktor risiko kehamilan trimestri III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

1) Menilai faktor risiko

- a) Kehamilan risiko tinggi adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat- darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian. Kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*)
- b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena suatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.
- e) Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun masyarakat.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini

kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiran dari berat atau riangannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil (Lilis & Murdayah, 2024). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok (Lilis & Murdayah, 2024) :

- (1) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati :

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

Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/ KIE bagi klien/ ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan.

- (4) Cara pemberian skor

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

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

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d.Paya jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	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				
III	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor \geq 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

Keterangan

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/ DSOG.
- (c) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 1) Kehamilan risiko Rendah (KRR)), tempat persalinan dapat dilakukan dirumah maupun dipolindes, tetapi penolong persalinan harus bidan dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan dirumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis yaitu :
 - a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- j. kehamilan dengan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal

sebelum kelahiran berlangsung salah satu penyebab terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi adalah jumlah anak lebih dari 4 atau lebih. Grandemultipara adalah perempuan yang pernah melahirkan lebih dari empat kali atau lebih, baik bayi dalam keadaan hidup atau mati. Bila ibu terlalu sering melahirkan kandungan akan semakin lemah sehingga risiko gangguan masa persalinan lebih tinggi antara lain perdarahan. Dengan demikian banyak ditemui kondisi kesehatan ibu terganggu anemia, kurang gizi kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut mengantung dan kekendoran dinding rahim .bahaya yang dapat terjadi ada kelainan letak persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan.(Sudarman et al., 2021).

1. Komplikasi Antepartum

- 1) Hipertensi
- 2) Plasenta previa

2. Komplikasi Intrapartum dan pascapartum

- 1) Presentasi Abnormal
- 2) Distosia Persalinan
- 3) Perdarahan pascapartum.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Hipson & Anggraini, 2021).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Indah dkk., 2020).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks ((Fitria & Chairani, 2021).

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin keragangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan (Amelia & Cholifah, 2020) adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen

dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isi. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan

induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang di keluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang di hasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kemenkes, 2020).

b. Tahap persalinan

Berikut tahapan persalinan menurut (Kemenkes, 2020):

1) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya)yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

(2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/ jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Hutomo dkk., 2023).

2) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pembukaan dalam yang dihasilnya (Kemenkes, 2020) adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.. dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada tektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak divulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Hutomo dkk., 2023).

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit

kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Kemenkes, 2020).

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah (Kemenkes, 2020):

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda- tanda vital seperti : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu : Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (Hutomo dkk., 2023):

1) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda- tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerja sama dengan sempurna.

(1) His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan

sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya.

- (a) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (b) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (d) His pelepasan uri (kala III) : terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (e) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

(2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontrasikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin(habilitus, serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain : janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat badan janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khusus lapisan- lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan di anggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang sama pun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pameran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu

harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan kebidanan tidak terjadi kesalahan.

d. Tanda- tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu (Hutomo dkk., 2023):

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin dalam tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencang-kencang makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent /nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Dimana primigravida $> 1,8$ cm dan multigravida 2,2 cm biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam(vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloodi show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi penulakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloodi show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang

persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

e. Asuhan fisiologis dan psikologis ibu bersalin (Hutomo dkk., 2023):

1) Kala I

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulai persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan.

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan

menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Kebutuhan selama kala II, diantaranya:

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa ingin berkemih

b) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk tetap menjaga dirinya agar terhindar dari infeksi.

c) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

d) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada posisi yang sering digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

3) Kala III

Pada kala 3 persalinan yang perlu diperhatikan adalah:

a) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja.

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi.

c) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Disini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a) Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus (Sulistiyowati, 2022).

Pada masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas, permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan (Wijaya dkk., 2023).

Pada masa ibu diperlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan difasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali kerumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas.

b) Tujuan asuhan masa nifas (Sulistiyowati, 2022)

- 1) Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Tujuan khusus :
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
 - b) Melaksanakan skrining komprehensif
 - c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas (Sulistiyowati, 2022)

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya diri ibu dalam merawat bayinya.

Bidan memiliki perasaan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas .
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan mengenali tandan-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

d) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium (Sulistiyowati, 2022).

1) Puerperium dini (immediate puerperium)

0-24 jam postpartum. Kepulihan di mana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa

komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial (early puerperium)

1-7 hari postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu- minggu, bulanan, tahunan. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e) Perubahan fisiologis masa nifas

Masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran dara ibu dalam 2 hari dari HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari (Sulistiyowati, 2022).

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

a) Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

(5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cayum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam- macam lochea :

(1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, yerniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

(2) Lochea sanguinolenta :berwarna kuning berisi darah dan lendir hari 3-7 postpartum.

(3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

(4) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu

(5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) Locheastasis : lochea tida lancar keluaranya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan

kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi ekstrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Perubahan pada payudara meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke- 2 atau hari ke -3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2) Perubahan sistem pencernaan

Berapa kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enemia. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

3) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasine sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin tulang pubis selama persalinan.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

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

mempercepat proses involusi.

5) Perubahan sistem endokrin

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

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat di atasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f) proses adaptasi psikologis ibu masa nifas (Sulistiyowati, 2022)

proses adaptasi psikologis terjadi pada proses kehamilan, pada saat menjelang proses persalinan, pada periode ini kecemasan seorang ibu dapat bertambah dan tanggung jawab ibu bertambah. Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu dalam adaptasi pada masa nifas yaitu: fungsi baru sebagai orang tua dukungan suami dan keluarga, riwayat kehamilan dari persalinan, harapan keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Adaptasi psikologi yang dialami oleh ibu pada masa nifas ada tiga fase antara lain.

1) Fase *takin in*

Fase *takin in* merupakan periode tergantung dimana ibu post partum mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain, ibu cenderung berfokus pada dirinya sendiri sehingga tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya. Fase ini berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang dialami ibu post partum fase ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan karena terjadi perubahan pada fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan dari keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* terjadi selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah bisa mandiri dalam melakukan tanggung jawab terhadap bayinya. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah dukungan, komunikasi yang baik, dan pemberian edukasi kesehatan tentang perawatan ibu dan bayinya, teknik menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan jika ada, seaman nifas, pendidikan kesehatan tentang gizi, kebersihan diri dan istirahat.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase dimana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya sebagai ibu, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, dan dukungan keluarga dalam membantu perawatan bayinya.

g) Kebutuhan dasar ibu masa nifas (Sulistiyowati, 2022)

1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi perurperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kaut

- c) Mempercepat involusi alat kandungan
 - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- 3) Eliminasi
- a) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
 - b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
 - c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga mak dapat dilakukan kateterisasi.
- 4) Kebersihan diri/ perineum
- Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.
- 5) Istirahat
- Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi

kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *sectio cesarea* biasanya telah sembuh dengan baik.

h) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (Sulistiyowati, 2022)

1) *Bounding attachment*

a) Pengertian

Bounding attachment adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi lahir. *Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

b) Tahap- tahap *bounding attachment*

Tahap- tahap *bounding attachment* adalah: pengenalan dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, *Bounding* (keterikatan), *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* adalah kesehatan emosional orang tua, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak, dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan, kedekatan orang tua dan anak kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin). Cara melakukan *bounding attachment* adalah pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara,

aroma/bau badan, gaya bahasa (entrainment), bioritme, inisiasi dini.

d) Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*

Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* adalah Dilakukan segera (menit pertama jam pertama), sentuhan orang tua pertama kali, adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak, kesehatan emosional orang tua, terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan, persiapan PNC sebelumnya, adaptasi, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak, kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman, fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan pada hal-hal positif, perawatan maternitas khusus (bidan), libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan, informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

e) Manfaat *bounding attachment*

Manfaat *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi, akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak. Manfaat pemberian ASI.

(1) Bagi bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

(2) Bagi ibu

Aspek kontrasepsi menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

(3) Bagi keluarga

ASI tidak perlu dibeli, terjadi penghematan dalam keluarga untuk membeli susu formula, kebahagiaan keluarga bertambah, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

(4) Bagi negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus.

i) Kunjungan nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah di tunda sampai hari ke-3 setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya di rencanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian Ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 Jam pasca melahirkan
tujuan:
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
Tujuan
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
Tujuan:
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.

- b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari

4) Kunjungan ke-4 (KF 4) 29-42) hari pasca melahirkan

Tujuan:

- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
 - c) Konseling hubungan seksual.
 - d) Perubahan lochia
- j) Tanda bahaya masa nifas

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 postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab

utama adalah atonia uteri, retensi placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

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 yang berbau busuk (bau dari vagina)

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).

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

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.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

7) 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.

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir di usia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta (Solehah dkk., 2021).

Bayi baru lahir merupakan hasil dari pertemuan sel telur dan sel sperma dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini adalah bayi baru lahir umur 0 – 7 hari dan neonatus lanjut adalah bayi baru lahir umur 8 – 28 hari (Solehah dkk., 2021).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal (Solehah dkk., 2021)

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia :pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.

- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan- pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - 2) Refleks hisap :benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 5) Refleks Babinsky: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang

simetris apabila kepala tiba-tiba 7 digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

- 7) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleksi Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (Solehah dkk., 2021)

1) Pengkajian setelah lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- a) Apakah menangis kaut dan / bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?
- c) Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan tanda vital

- a) Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran diaxila
- b) Nadi normal berkisar 120-160x/menit
- c) Pernapasan normal berkisar 40-60x/menit

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caputsucedeneum chepal hematoma, perdarahan subaperoetik/fraktur tulang tengkorak Perhatikan

adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraotabes dan sebagiannya.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

d) Hidung atau mulut bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris.

e) Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

f) Leher: periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksusbrakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena juguralis.

g) Dada Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau herniadiafrakmatika. Pernapasan yang normal di dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan

h) Bahu, Lengan dan Tangan Gerakan normal, kedua

lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

- i) Perut, harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolitisvesikalis, omfalokelatauduktus, omfaloentriskus persisten.
- j) Kelamin, Labia mayora normalnya menutup labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.
- k) Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- l) Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.
- m) Kulit, verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan

atau bercak- bercak hitam, tanda-tanda lahir.

n) Reflek Bayi Baru Lahir

Refleks-reflek Bayi Lahir yaitu:

(1) Reflek moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

(2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

(3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dengan baik

(4) Reflek swallowing

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

(5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

(6) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

(7) Reflek babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Fisiologi/ adaptasi pada BBL (Solehah dkk., 2021)

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke-kehidupan di luar uterus adalah:

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara

mekanis.

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic.

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

e) Perubahan pada sistem termoregulasi (penjelasan tentang kehilangan panas. Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan

stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menggunakan BBL sekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu beda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

e. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1

jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.

2) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip perawatan tali pusat adalah:

- a) Jangan membungkus patung tali pusat atau mengoleskan cairan/ bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine(betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/ lembab.
- c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

f. Kebutuhan kesehatan dasar.

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih

pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

g. Kebutuhan psikososial (rawat gabung/ *bounding attachment*)

1) Kasih sayang (*bounding attachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran.

2) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak

merasa aman.

6. Konsep Dasar KB

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2021)

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantar kelahiran. KB adalah proses disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun akseptor KB menurut sasannya, (BKKBN, 2021) yaitu :

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahu maka kontrasepsi rasional adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun ke atas maka kontrasepsi rasional adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi. Kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

b. Tujuan program KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut (BKKBN, 2021) tujuan KB terdiri dari:

- 1) Menunda atau mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan usia subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilan.
- 2) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- 3) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- 4) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamnya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi.
- 5) Penggunaan IUD (Intra Uterine Divice) bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil orang.

c. Manfaat KB

Beberapa manfaat keluarga berencana (KB) sebagai berikut:

1) Ibu

- a) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat

2) Ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit
- b) Peningkatan kesehatan mental mempunyai waktu banyak untuk istirahat

3) Anak

- a) Perkembangan fisik menjadi lebih baik
- b) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dengan ibu
- c) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik

d. Pemilihan kontrasepsi menurut (BKKBN, 2021) adapun fase kontrasepsi menurut sarannya adalah sebagai berikut :

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu > 20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implant dan suntikan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil implant dan sederhana
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu > 35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, Implant, suntikan, sederhana dan pil

e. KB pasca persalinan yaitu :

1) Pengertian

Susuk KB (Implant) merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon

golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu dari 1 batang dan 2 batang, masing-masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun.

2) Cara kerja

- a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
- c) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

3) Keuntungan

- a) Tidak menekan produksi ASI
- b) Praktis dan Efektif
- c) Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
- d) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- e) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estogen
- f) Efektifitasnya 99-99,8%

4) Kerugian

- a) Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Dapat mengubah pola haid

5) Jangan menggunakan susuk KB (implan) jika

- a) Hamil atau di duga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis.
- b) Perdarahan vaginal tanpa sebab

6) Tempat pelayanan suntik KB (implan) yaitu rumah sakit, klinik KB dan puskesmas, apotik, Dokter dan Bidan Swasta.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut keputusan menteri kesehatan Republik

Indonesia no.938/ Menkes/ SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Standar 1: Pengkajian
 - a. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar 2 :perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3: perencanaan
 - a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- 2) Melibatkan klien, pasien dan keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/ budaya klien/ keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/ pasien, dalam bentuk upaya promotif, kuratif, dan rehabilitative.

Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psiko- sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/ pasien dalam tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/ pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan sesuai standar.

5. Standar 5: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai

dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

6. Standar 6 :perencanaan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia(rekam medis/KMS/ status pasien/ buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - S :adalah data subjektif, mencatat hasil anamnes
 - O : adalah data objektif mencatat hasil pemeriksaan
 - A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - P : adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan, yang memiliki bidan meliputi (Undang-undang RI, 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, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam 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

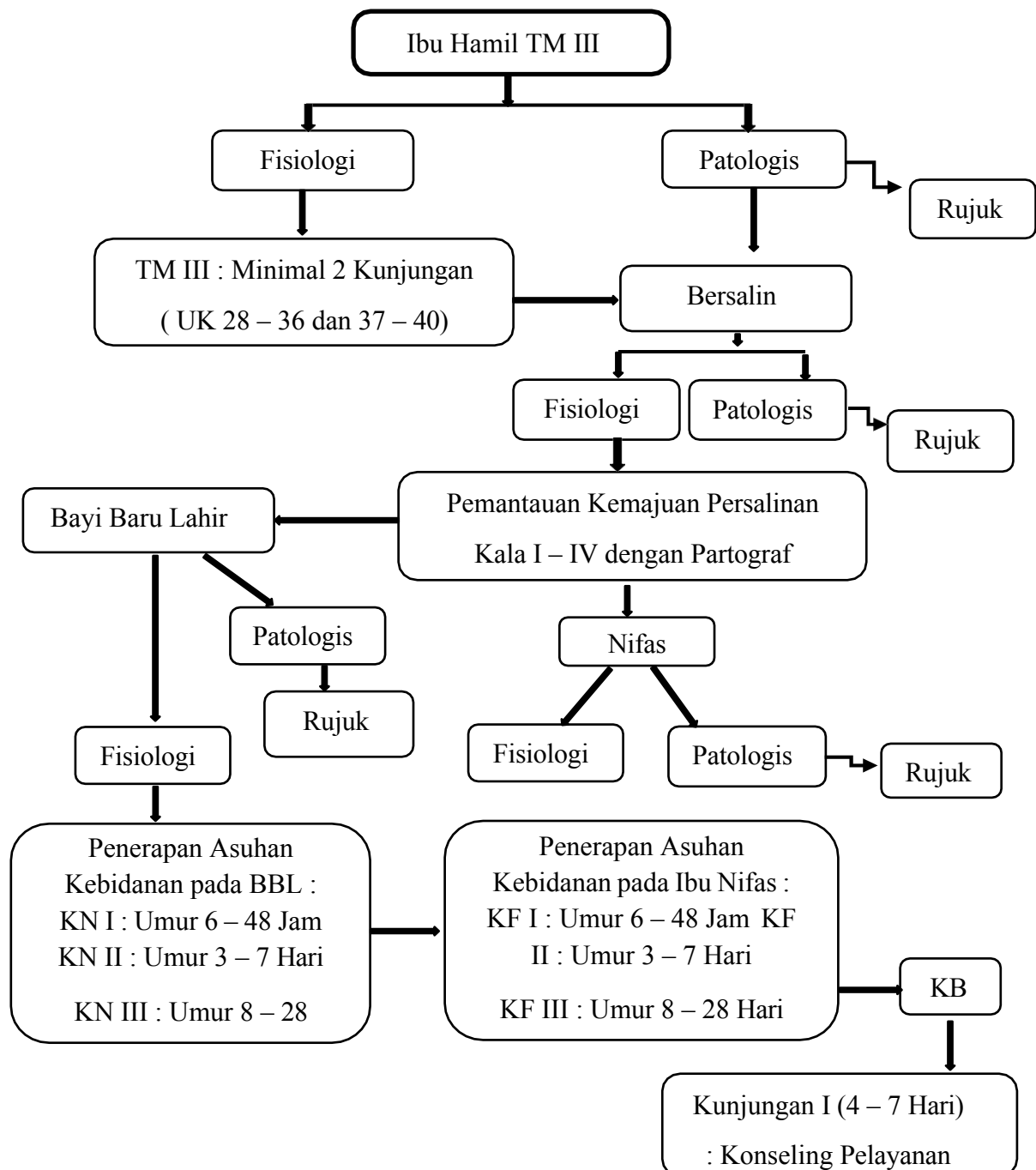
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri.

D. KERANGKA BERPIKIR

Gambar 2.1 kerangka berpikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Dalam pengambilan kasus ini penulis menggunakan metode studi penelahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan mengutamakan pendekatan studi kasus. studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik.

Pada studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana), dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di TPMB Margarida C. Lay Amd. Keb

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode :23 Mei s/d 02 Juli 2025

C. Subyektif Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus. Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Kumara, 2018). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny E.T G5P4A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intra uterin*, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik TPMB Margarida C. Lay Amd.,Keb , kelurahan lasian, kecamatan Kelapa lima, Kota Kupang,

D. Instrumen

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2018).

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Kumara, 2018). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan

menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

E. Keabsahan

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

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

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort

F. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini,peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang

diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian. Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran lokasi pengambilan kasus

Lokasi studi kasus ini dilakukan di tempat Bidan Praktek Mandiri Bidan Margarida C. Lay Amd.,Keb pada tanggal 23 Mei s/d 02 Juli 2025. Bidan Praktek Mandiri Margarida C. Lay Amd., Keb Lasiana Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Utara berbatasan dengan teluk Kupang, Barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Penfui Timur, dan Timur berbatasan dengan Kelurahan Tarus.

Bidan Praktek Mandiri Bidan Margarida C. Lay Amd.,Keb memiliki dua pelayanan yaitu rawat jalan dan rawat inap. Di ruangan bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan dan 1 ruang untuk ibu nifas. Kegiatan yang dijalankan di bidan praktik mandiri Margarida C. Lay Amd., Keb terdiri dari pelayanan ibu dan anak (KIA & ANC) Imunisasi, KB.

B. Tinjauan kasus

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2025
Tempat : TPMB Margarida C.Lay Amd., Keb
Nama Mahasiswa : Jean Sriaty Radja kota
NIM : PO5303240220723

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. E.T	Nama suami	: Tn. Y.T
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Khatolik	Agama	: khatolik
Suku/bangsa	: timor/indonesia	Suku/bangsa	: timor

/indonesia

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: supir
alamat	: Lasiana	Alamat	: lasiana

2. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
3. Keluhan utama: ibu mengatakan sering BAK khususnya pada malam hari dan susah tidur dari usia kehamilan 28- 42 minggu dan 4-5 kali
4. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan dahulu
ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit, seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV/AIDS.
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit, seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV/AIDS.
 - 3) Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan sekarang tidak mengalami penyakit seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV/AIDS
5. Riwayat perkawainan
Nikah 1x umur 19 tahun dengan suami umur 25 lamanya pernikahan 14 tahun
6. Riwayat obstetri
 - 1) Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menarche pada umur 13 tahun , siklus 28 hari ganti pembalut 3-4 kali/ hari, lamanya 3 hari taratur tiap bulan tidak pernah dismenorhea dan darahnya bersifat cair. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23-10-2024
 - 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan yang lalu

No	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	penyulit	BB lahir	Keadaan sekarang
1	Pustu lasiana	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3.500	Baik
2	Pustu lasiana	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3.1	Baik
3	Rumah	39 minggu	Normal		Tidak ada		Baik
4	Puskesmas soe	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3.800	Baik
5	G5P4A0AH4	SAAT INI					

3) Riwayat kehamilan sekarang

1) Hamil yang ke berapa : G5P4A0AH4

2) HPL : 30-05-2025

3) ANC

a. Kehamilan trimester I

1) Berapa kali : 2 kali

2) Kapan: K1: 12 Minggu 5 hari :20 -11-2024 dan 16 minggu 5 hari :18-12- 2024

3) Keluhan : Mual- muntah

4) Terapy : sulfatferosus 30 tablet, kalk 30 tablet, vitamin C 30 tablet. Masing- masing diminum 1 kali sehari.

5) Pemeriksaan laboratorium: HB: 11,3 gr/dl, golongan darah:B, PPIA,HIV/AIDS: Nr(-),sifilis :Nr(-), Hepatitis: Nr(-), Malaria: Neg(-)

Nasihat yang diberikan yaitu selalu rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan sering makan sedikit tapi sering agar ibu tidak pusing jidan makan-makan yang bergizi

b. Kehamilan trimester II

- 1) Berapa kali : 2 kali
- 2) Kapan : K2 dan K3 20 Minggu 6 hari :14-01-2025
dan :27 minggu 2 hari: 24-02-2025
- 3) Keluhan : tidak ada
- 4) Terapy :sulfatferosus 30 tablet, kalk 30 tablet, dan vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/ hari
Nasihat yang diberikan yaitu selalu rutin mengonsumsi obat yang diberikan dan konsumsi makanan yang bergizi.

c. Kehamilan trimester III

- 1) Berapa kali : 4 kali
- 2) Kapan : K4,K5,K6 :29 minggu 2 hari :17-03-2025,34 minggu 4 hari : 22-04-2025
:36 minggu 4 hari :06-5-2025
:39 minggu :23 Mei 2025
- 3) sulfatferosus 90 tablet, kalk 180 tablet, dan vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/ hari.
Nasehat yang di berikan selalu rutin minum obat yang diberikan dan konsumsi makanan bergizi.

a. Pemberian imunisasi tetandus Toxoid

TT 1: Waktu SD

TT 2: 2012

TT 3: 2015

TT 4 : 2020

Obat- obat yang dikonsumsi

Sulfat ferosus (SF) 1X1 Pada malam hari, kalsium laktat (kalk) 1x1 pada siang hari, Vitamin C 1x1 pada malam hari.

b. Gerakan janin pertama

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 20 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

c. Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang mempengaruhi kehamilannya

d. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin bersalin di TPMB Margarida
C.Lay Amd., Keb

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena suami tidak menyetujui.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 2.5 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	<u>Makan</u>	<u>Makan</u>
	Porsi : 3 piring/ hari	Porsi : 3 piring/hari
	Komposisi : Nasi & sayur	Komposisi : Nasi & Sayur
	Lauk : Tahu & tempe	Lauk : Tahun & tempe
	<u>Minum</u>	<u>Minum</u>
	Porsi : 7-8 Gelas/ hari	Porsi : 8-9 gelas/hari
	Jenis : Air putih	jenis : Air putih
Eliminasi	<u>BAK</u>	<u>BAK</u>
	<u>Frekuensi</u> : 5-6 kali/hari	<u>Frekuensi</u> : 7-8x/ hari
	Warna : Kuning jernih	Warna : Kuning jernih
	<u>BAB</u>	<u>BAB</u>
	<u>Frekuensi</u> : 1 kali/hari	Frekuensi : 1x/hari
	Warna : Kuning/coklat	Warna : Kuning/coklat
	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : Tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 2-3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu
	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : Tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/ hari	Mandi : 2x/hari
	Keramas : 2x/minggu	Keramas : 2x/ minggu
	Sikat gigi : 2 x/ hari	Sikat gigi : 2x/hari
	Ganti pakian : 2x/ hari	Ganti pakian : 2x/hari
Istrahat	Siang : 1-2 jam/ hari	Siang : 30 menit/hari
	Malam : 7-8 jam/ hari	Malam : 6-7 jam/hari
	Keluhan : Tidak ada	keluhan : Tidak ada
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti: masak, menyapu, dan menuci	Melakukan pekerjaan rumah seperti: masak, menyapu, dan mencuci

9. Riwayat psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dan ibu merasa senang kehamilannya. reaksi orang tua, keluarga dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anaknya, memiliki hewan peliharaan seperti anjing. Ibu mengatakan memasak sayur dengan cara dipotong terlebih dahulu baru dicuci.

10. Riwayat sosial kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin dengan baik dan harmonis, suami tidak merokok, tidak mengonsumsi, alkohol, tidak minum jamu atau obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan didalam keluarga.

B. Data Objektif

Tafsiran persalinan : 30-05-2025

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 83x/ menit
Pernapasan	:19 x/menit
Suhu	:36,7 °C
Berat badan sebelum hamil	: 54 kg
Berat badan saat hamil	: 63 kg
IMT	: 25,9
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- b. wajah : simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum (bercak kecoklatan pada kulit)
- c. mata : simetris, tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
- d. hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip
- e. telinga : Tidak ada serumen
- f. mulut : bibir tidak pucat, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak bendungan venajuguralis.
- h. Dada : payudara simetris, mengalami pembesaran, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.
- i. abdomen : tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
- j. genetalia : tidak pengeluaran pervaginam.
- k. Anus : tidak hematoma
- l. ekstremitas : simetris, tidak oedema tidak varises
atas dan Refleks patella : ka/ki: +/+
bawah

3. Pemeriksaan obstetri

1) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus pertengahan proc xyphoideus - pusat . Pada fundus teraba bulat lunak, tidak melenting, yaitu teraba bulat lunak, dan tidak melenting, yaitu bokong.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, yaitu : kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul.

DJJ :143x/menit

Mc Donald :TFU(33 CM)

4. Pemeriksaan laboratorium

- a. Haemoglobin : 12
- b. HIV : nonreaktif
- c. Sifilis: non reaktif
- d. Hbsag : non reaktif
- e. Golongan Darah :AB+

5. Pemeriksaan penunjang

- a. ibu mengatakan tidak pernah melakukan USG
- b. skrining menggunakan KSPR Skor 6 artinya ibu hamil dengan risiko tinggi

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 2.6 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data Dasar
<p>G5P4A0AH4 Usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin dengan kehamilan risiko tinggi keadaan janin baik.</p>	<p>DS : ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 5, pernah melahirkan 4 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang, ibu mengatakan HPHT: 23-08-2024.</p> <p>Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil :54 kg</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <p>Tafsiran persalinan :30-05-2025</p> <p>Keadaan umum : baik kesadaran :composmentis, tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan Darah :120/70 mmHg,</p> <p>Nadi: 83x/menit</p> <p>suhu 36,7°C</p> <p>pernapasan 19x/menit</p> <p>BB Sebelum hamil :54kg</p> <p>BB saat ini:63KG</p> <p>LILA:26 cm</p> 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Palpasi uterus <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: pertengahan proc xyphoideus -pusat. Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, yaitu bokong 2) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras,

datar, dan memanjang seperti papan(punggung) dan bagian kiri perut teraba bagian- bagian kecil janin

3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, yaitu :kepal.

4) Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul
Mc Donald : 33 cm

Tafsiran Berat badan janin :3.410 gram

d. Aukultasi

DJJ : 147 x/menit

e. Perkusi

Refleks patela +/+

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. PERENCANAAN

Tanggal pengkajian :23 -Mei 2025

Jam :10:23 WITA

Tempat : TPMB Margarida C.Lay Amd., Keb

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan R/informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu

dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Informasikan pada ibu mengenai keluhan yang sampaikan yaitu sering BAK

R/ Penjelasan yang diberikan dapat memperingan keluhan ibu dan cara mengatasinya

3. Jelaskan bahaya atau faktor risiko yang di alami karena ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan ibu melahirkan lebih dari 4 kali sehingga harus di waspadai terjadi Komplikasi seperti: anemia dalam kehamilan, plasenta previa, solusia plasenta, kelainan letak, preeklamsi, perdarahan hebat.

R/ memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan pemantauan pada ibu

4. Jelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ agar ibu mengetahui secara dini apa yang merupakan tanda-tanda persalinan, sehingga ketika tanda-tanda itu dirasakan oleh ibu, ia segera ke tenaga kesehatan

6. Informasikan kepada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

R/ P4K membantu setiap ibu hamil sehingga dapat merencanakan persalinan yang aman

7. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ persiapan persalinan diperkan untuk mengurangi kecemasan sehingga persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Persiapan persalinan ibu hamil yang adekuat dapat mengurangi rasa takut menjelang persalinan serta mempermudah ibu beradaptasi dengan peran barunya.

8. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin
R/ ibu memiliki kesempatan mengurus diri, bayinya, dan keluarga
9. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
R/ Ferosus sulfate mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi .Zat besi penting membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh yang lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan seperti anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi ,membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh serta infeksi .Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.
10. Jadwal kunjungan ulang
R/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi didi yang terjadi kepada ibu
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan buku KIA, Status ibu. Kohort dan register.
R/Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 23-05-2025
 Jam : 10: 30 Wita
 tempat :TPMB Margarida C.Lay Amd.,Keb

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan tanda- tanda vital dalam batas normal yaitu: tekanan

darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, pernapasan : 19x/menit, Suhu : 36,7 derajat tinggi fundus dibawah px 28 cm, punggung kiri, letak kepala, kepala susah masuk pintu atas panggul, DJJ: 147 x/menit.

- 2) Menginformasikan pada ibu mengenai keluhan yang disampaikan yaitu sering kencing khususnya pada malam hari disebabkan karena proses penurunan kepala dapat menekan kandung kemih sehingga ibu sering BAK.
- 3) Menjelaskan pada ibu mengenai grandemultipara adalah perempuan yang pernah melahirkan lebih dari empat kali, baik bayi dalam keadaan hidup atau mati. Bila ibu terlalu sering melahirkan kandungan akan semakin lemah sehingga risiko gangguan masa persalinan lebih tinggi antara lain perdarahan. Dengan demikian banyak ditemui kondisi kesehatan ibu terganggu anemia, kurang gizi kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut mengantung dan kekendoran dinding rahim .bahaya yang dapat terjadi ada kelainan letak persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan
- 4) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, menggigil dan berkeringat, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejan, dan janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Jika ibu merasakan salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 5) Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6) Menginformasikan kepada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Seperti merencanakan penolong persalinan, tempat persalinan , pendamping persalinan dan calon pendonor darah.

- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastic, sudah harus disiapkan dan masukan dalam tas, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu terjadi kegawatdaruratan perlengkapan bayi dan ibu telah disiapkan.
- 8) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan yaitu pelayanan keluarga berencana yang diberikan setelah melahirkan untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan ibu sudah melahirkan lebih dari 4 maka ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu: IUD dia efektif hingga 10 Tahun.
- 9) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C Masing-masing 1x1) dan cara mengkonsumsinya adalah SF di konsumsi pada malam hari setelah makan, kalk pada pagi hari setelah makan, dan vitamin C dimalam dari setelah makan.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang ulang pada ibu 2 minggu lagi pada tanggal 31- mei -2025
- 11) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA status ibu, kohort dan register.

VII. EVALUASI

Hari/tanggal :23- mei-2025

Jam : 10:31 Wita

Tempat : TPMB Margarida C. Lay Amd. Keb

- 1) Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya.
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai sering BAK dimalam hari.
- 3) Ibu mengerti tentang bahaya risiko karena grande multi
- 4) Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III , ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya trimester III, dan ibu bersedia jika terjadi salah satu tanda bahaya pada trimester III, ibu segera ke faskes terdekat.

- 5) Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan.
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang P4K
- 7) Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan.
- 8) Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB pasca bersalin
- 9) Ibu mengerti tentang anjuran yang diberikan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan
- 10) Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang sudah dijadwalkan tanggal 31-mei-2025
- 11) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dibuku KIA register ibu.

2. Asuhan persalinan

CATATAN PERKEMBENANGAN PERSALINAN KALA I

Hari/ tanggal : 24- 05-2025
 Jam : 05:25 Wita
 Tempat : TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb
 Oleh : Jean Sriaty Radja Kota

S : Ibu mengatakan ke klinik bersama dengan suami pukul 11:54 wita. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sejak 08:35 wita dan sudah keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 5, pernah melahirkan 4 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang. HPHT : 23-08-2024

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda- tanda vital : tekanan darah :120/70 mmHg, Nadi :82x/menit Suhu: 36,2^oc pernapasan : 19x/,menit

Palpasi

- a. Leopold I pertengahan proc xyphoideus pusat, pada fundus lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- c. leopold III pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat melenting yaitu kepala
- e. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

DJJ :142X/menit

TBBJ :3.410

VT: : Pukul 11:54 wita hasil vulva/ vagina tidak ada kelainan porsio tipis, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh (+), presentasi belakang kepala turun hodge II-III

- A : G5P4A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intra uterin inpartu kala 1 fase aktif.
- P : 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah :120/70 mmHg, Nadi:82 x/menit, Suhu, 36,2, Pernapasan :19x/menit, pembukaan 6 cm dan keadaan janin baik.
- 2) Menjelaskan posisi meneran dalam persalinan, membantu memberikan kenyamanan, mempercepatnya turun kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan, menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman seperti nasi dan selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk meneran.
- 4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman seperti nasi dan selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk meneran.
- 5) Melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 1 jam pada fase aktif, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala dan tekanan darah 4 jam.
- 6) Saya dan bidan menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri, dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri lurus agar kepala cepat turun. Ibu mengerti dan segera tidur dalam posisi yang sudah diajarkan.
- 7) Menganjurkan ibu berkemih jika kandung kemih penuh. Ibu ke kamar mandi didampingi suami untuk berkemih, Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala, dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ibu mengerti dan segera ke toilet untuk berkemih.
- 8) Memberikan dukungan mental Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu, dukungan moril dapat membantu memberikan

kenyamanan dan memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi persalinan. Suami dan keluarga segera memberikan dukungan serta suport kepada ibu agar dapat menghadapi persalinan dengan lancar.

- 9) Bidan menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar, yaitu ibu tidak dapat posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha dan diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutupi mata saat meneran untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu. Ibu mengerti dan akan melakukan cara mengedan seperti yang sudah diajarkan ketika sudah waktunya.
- 10) Saya dan bidan menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan, sesuai saft yaitu :
 - a. Saft 1
 - 1) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tili pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.
 - 2) Tempat obat berisi : oxtocin 3 ampul, lidocain 1% aquades, vit K (1 ampul)
 - 3) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang, dalam tempatnya, doppler, pita ukur, spuit (1cc, 3 cc, 5 cc),jarum dan catgut chromic, betadin, baki berisi kasa.
 - b. Saft 2
 - 1) Heating set: nailfuder (1 buah), benang, gunting, pinset anatomis, dan pinset cirugis, (1 buah), handcoon 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 2) tempat plasenta, tempat klorin untuk handscoon, tensi meter, stetoskop, teromometer.
 - c. saft 3
 - 1) Pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, plastik merah dan hitam, handuk, kain bedong.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari / Tanggal : Sabtu 24 Mei 2025
 Jam : 14 :56 Wita
 Tempat : TPMB Margarida C.Lay Amd., Keb

- S** : Ibu mengatakan hamil anak yang kelima pernah melahirkan 4 kali, tidak pernah abortus, anak hidup 4 orang, Ibu mengatakan HPHT:23-08-2024.Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah, ada dorongan kuat untuk meneran dan ibu ingin buang air besar.
- O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis. Tanda – Tanda Vital: TD: 120/80 mmHg, Nadi : 82x/m, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 19 x/ m. DJJ: 145 x/m, his 3x10 menit lamanya 40-45 detik, VT: v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi belakang kepala. Terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- A** : inpartu kala II
- P** : 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat, pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, dan vulva membuka.
 2) Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, heating set, dispo 3 cc, oksitosin dan handuk yang bersih dan kering.
 3) Memakai celemek plastik
 4) Melepaskan dan menyimpan semua persiapan yang dipakai serta mencuci tangan.
 5) Saya dan bidan memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6) Saya memasukan oksitosin ke dalam dispo 3 cc
 7) Bidan membersihkan vulva sertia perineum dan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 15.00. DJJ 145x/m, his 3x 10 menit lamanya 40-45 detik. Hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala turun Hodge IV.
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepas sarung tangan dan rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan di lepas, sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan telah di cuci.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi, frekuensi 150x/menit, irama teratur.
- 11) Bidan menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman. Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam posisi nyaman
- 12) 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 relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan untuk meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat.
 - 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 berkepenjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Mengajarkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d. Memberikan cukup asupan nutrisi cairan per-oral (minum)
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri bila ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Tujuan tidur miring agar dapat membuka jalan nafas dan membuka jalan lahir.

- 15) Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipatkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Partus set dan alat sudah lengkap.
- 18) Menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, sarung tangan telah digunakan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, saya dan bidan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Perineum telah dilindungi dengan menggunakan tangan kanan yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, dan tangan kiri menahan kepala dan membantu proses lahirnya kepala. Dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas dengan cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan
- 23) Setelah kedua bahu lahir, saya dan bidan pindahkan tangan kanan, ke arah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- 25) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakan bayi di atas perut ibu. Bayi lahir tanggal 24 Mei 2025 pukul 15:11 wita. Jenis kelamin perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, diberi penatalaksanaan IMD.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
- 27) Memeriksa kembali uterus , TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Hari/ tanggal : 24 Mei 2025

Jam : 15: 18 wita

Tempat : TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb

- S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 Jari di bawah pusat, dan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.
- A : Inpartu kala III
- P : Melakukan manajemen aktif kala III (33-40)
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus kontraksi baik.
 29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, , suntik oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral*(melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin) Sudah disuntik oksototin 10 unit secara IM di 1/3 pada atas distal lateral pada pukul 15:14.
 30. Setelah 2 menit bayi lahir, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
 31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah di potong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi, menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan memasang topi dikepala bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi. Kepala bayi sudah dipakai topi dan bayi sudah diselimuti.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm depan vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat. Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.
35. 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 dan ulangi prosedur diatas. Jita tidak segera berkontraksi, minta ibu ,suami/ keluarga melakukan stimulasi puting susu.Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat ditegangkan dan sudah
36. Melakukan penegangan dan dorongan doroskraniial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil tarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindah klem hingga 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dorso-kranial.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilih, kemudian melahirkan dan menepatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 15:18 wita

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, saya melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi baik (teraba keras)
39. Memeriksa kedua sis plasenta, baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus. Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap berat plsenta ± 500 gram panjang tali pusat ± 45 cm dan saya masukan plasenta kedalam kantong plastik.
40. Saya dan bidan mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina pada perineum hasilnya ibu tidak ada robekan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Hari/ tanggal : 24 Mei 2025
 Jam : 15:35 Wita
 Tempat : TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb

- S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih mules
- O : Keadaan umum: ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal.
 Tanda- Tanda Vital : Tekanan Darah :100/70 mmHg, Nadi :85x/menit, pernapasan:19x/menit Suhu :36,6 derajat
- A : Inpartu Kala IV
- P : Melakukan asuhan kala IV (langkah 41 -60)
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnorm Memeriksa kandung kemih tanda keluar kosong Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK
 42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin.
 43. Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan massase 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 uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan

memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

44. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan. Jumlah kehilangan darah $\pm 75\text{cc}$
46. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
47. Merendam semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih. Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5% dan direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya
49. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memberikan pakaian yang bersih dan kering. Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering.
50. Memastikan ibu merasa nyaman, memabantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu

makan dan minum sesuai keinginannya. Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum

51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Tempat tidur sudah di bersihkan.
52. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Sarung tangan telah di celupkan dalam larutan klorin 0,5%
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
54. Memakai sarung tangan DDT untuk pemeriksaan fisik pada bayi. Sarung tangan telah dipakai.
55. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salap mata ocxytetracycline 1% Vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM dipaha kiri jam: 15: 36 mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf. BB: 3.500 gram, PB :49 cm, LK :37 cm, LD :36 cm, LP :36 cm.
56. Setelah pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat diberikan ASI. Bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 16: 36 Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan telah dilepas dan direndam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
58. Melakukan pendokumentasia
59. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu 24 Mei 2025
 Jam : 14:10 wita
 Tempat pengkajian : Margarida C. Lay Amd., Keb
 Nama Mahasiswa : Jean Sriaty Radja Kota
 NIM : P05303240220723

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. E.T
 Tanggal lahir : 24 Mei 2025
 Jenis kelamin : perempuan
 Jam : 15:11 wita

b. Identitas penanggung jawab/ suami

Nama ibu	: Ny E.T	Nama suami	: Tn. Y.T
Umur	: 33 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Suku/ bangsa	: Timor/ indonesia	Suku/bangsa	: Timor/ indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana

2. Riwayat antenatal

Ibu mengatakan selama hamil memeriksa kehamilannya ke
 TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb
 HPHT : 23-08-2025
 TP : 30-05-2025

Imunisasi :

ANC : 7 Kali

3. Riwayat natal

Usia kehamilan : 39 minggu

Cara persalinan : normal

Keadaan saat lahir: bayi lahir hidup langsung menangis

Tempat persalinan : TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb

Penolong : Bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV : S:36,6°C, HR :140x/m, Pernapasan :49x/m

2. Pemeriksaan antropometri

a) Berat Badan : 3.500 gram

b) Panjang Badan : 49 cm

c) Lingkar Kepala : 37 cm

d) Lingkar Dada : 36

e) Lingkar perut : 36

3. Pemeriksaan fisik

a. kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum.

b. wajah : bentuk muka oval, tidak pucat.

c. mata : simetris, tidak ada pengeluaran cairan kemih.

d. hidung : lubang hidung simetris, tidak secret dan tidak ada cuping hidung.

e. mulut : Bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.

f. telinga : simetris, tidak ada serumen.

- g. dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada
- h. abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah tidak perdarahan tali pusat.
- i. genitalia : labia mayora telah menutupi labia minora
- j. anus : Ada lubang anus
- k. ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam positif fleksi genggam baik, bergerak aktif.
- l. warna kulit : Warna kulit kemerahan

4. Reflek

- a. Rooting : baik, gerakan memeluk jika bayi dikagetkan
- b. Sucking : baik, pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya bayi langsung memasukan mulutnya dan langsung mengisapnya
- c. Moro : baik, pada saat , melakukan IMD, bayi berusaha mencari puting susu ibu.
- d. Babinski : baik, pada saat melakukan rangsangan pada telepak kaki bayi, bayi akan terkejut dan mengangkat kakinya.

5. Pola eliminasi : bayi sudah BAB :2x dan BAK : 1x

6. Pola kebutuhan nutrisi

- ASI : baik (+)
- Daya isap : baik, kuat
- Waktu : setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi.

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Tabel 4.4 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 2 jam	<p>Ds : Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan, bayi menangis kuat, anaknya bergerak dengan aktif.</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis TTV : S : 36,6 °C ,HR : 140 x/m, Pernapasan : 48 x/m 2. Pemeriksaan antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan : 3.500 gram b. Panjang badan : 49 cm c. Lingkar kepala : 37 cm d. Lingkar dada : 36 cm e. Lingkar perut : 36 cm 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum b. Muka : bentuk muka oval, tidak pucat. c. Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan bernanah. d. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada secret dan tidak ada cuping hidung e. Mulut : bersih, reflex mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan. f. Telinga : simetris, tidak ada serumen. g. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada. h. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat. i. Genitalia : labia mayora telah menutupi labia minora. j. Anus : ada lubang anus k. Ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif. l. Kulit : warna kulit kemerahan

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. PERENCANAAN

Tanggal :24 Mei 2025

Jam :16 :10 wita

Tempat pengkajian: Margarida C. Lay Amd., Keb

- 1) Beritahu ibu tentang keadaan bayi dalam batas normal
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
- 2) Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vit K, salep mata R/Vit K yang diberikan kepada bayi bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, salep mata diberikan guna mencegah terjadinya infeksi pada mata .
- 3) Pemberian HB0
R/ imunisasi HB0 untuk mencegah hepatitis B
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
R/ agar bayi tidak hipotermia
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
R/ Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum dan membantu pemenuhan nutrisi pada bayi.
- 6) Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat.
R/ mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat
- 7) Jelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya bayi baru lahir.
R/ Membantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda- tanda bahaya.
- 8) Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
R/ agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.

- 9) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya.

R/ Agar memantau keadaan bayi

- 10) Dokumentasi hasil asuhan dibuku register

R/ sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :24 Mei 2025

Jam :16 :10 wita

Tempat pengkajian: Margarida C. Lay Amd., Keb

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya pernapasan :48 x/menit, HR : 140x/ menit, Suhu :36, 6°C
BB :3.500, PB:49 cm,LK:37cm LD:36 cm,LP:36cm
- 2) Memberitahukan ibu bahwa bayinya sudah diberikan Vit K Salep mata pada jam :16:36 wita
- 3) Memberikan imunisasi HB 0 dalam 24 jam, pentingnya imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B. HB0 diberikan pada jam 16:36 Wita
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.
- 6) Perawatan tali pucat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pucat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar(bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.
- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti :kulit kekuningan/ biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur

lendir, sulit bernapas, kejang, tali pusat berdarah, bengkak, serta bayi kuning.

- 8) Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI(MPASI) seperti bubur, susu dan lain- lain.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 juni 2025 hal ini untuk memantau keadaan bayi
- 10) Dokumentasi hasil asuhan buku register

VII. EVALUASI

- 1) Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik- baik saja
- 2) Ibu merasa senang karena bayinya sudah mendapatkan Vit K, salep mata dan HB0.
- 3) Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
- 4) Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.
- 5) Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat.
- 6) Ibu dapat mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kepada apabila terdapat tanda bahaya.
- 7) Ibu bersedia memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
- 8) Ibu sudah mengetahui dan bersedia kembali ke TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb sesuai jadwal kunjungan yang telah di tetapkan pada tanggal 24 Juni 2025
- 9) Hasil asuhan telah di dokumentasi di buku register, dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1 (6 JAM)

Hari/tanggal : Sabtu, 24 Mei 2025

Jam : 22.30 Wita

Tempat : TPMB ETTA LAY

S Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perut masih terasa mules dan keluar darah berwarna merah tua dari jalan lahir. Ibu mengatakan mulai bergerak ke kamar mandi pukul 03.30 wita.

O 1. Pemeriksaan umum

: a. keadaan umum : Baik
 b. kesadaran : Composmentis
 c. tanda -tanda vital : Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36,6 derajat, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 20x/menit

2. pemeriksaan fisik

a. kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 b. muka : tidak ada oedema, tidak ada kloasma gravidarum.
 c. mata : kelopak mata tidak oedema. Konjungtiva pucat, sclera putih.
 d. hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
 e. telinga : bersih, simetris, tidak oedema.
 f. bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-
 pecah.
 g. gigi : tidak ada caries pada gigi, dan tidak ada lubang pada gigi
 h. leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tidak ada pembendungan vena juguralis
 i. dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

j. payudara	pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae, hiperpigmentasi positif, puting susu menonjol dan puting susu bersih.
k. abdomen	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi
l.kandung kemih	tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises.
m. ekstremitas	tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises
n. genitalia	pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah segera, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

A : Ny. E.T P5A0AH4 Post partum 6 jam

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/ 80 mmHg, nadi :82x/m, suhu :36.6 derajat, pernapasan 20x/m, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
 2. Menjelaskan kepada ibu cara membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan baik yang bersih dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan sesuai penjelasan dan tidak melakukan tatobi.
 3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula dan cara mengatasi mules yaitu ibu harus bergerak dan tidak boleh tidur saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni mencuci tangan sebelum menyusui. Ibu duduk atau yakni mencuci tangan sebelum menyusui. Ibu duduk atau berbaring dengan

santai, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar aerola payudara, meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, menempelkan perut bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan kepala bayi menghadap payudara, memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, memegang payudara dengan ibu jari atas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan aerolanya, merangsang membuka mulut bayi, setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukan puting susu serta sebagian besar aerola ke mulut bayi), memperhatikan bayi selama menyusui, melepas isapan bayi (jari kelingking di masukan ke mulut bayi melalui sudut mulut dan dagu bayi ditekan ke bawah setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan aerola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
6. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. manfaatnya : mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayi.

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikutinya.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan genetalia. kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.
9. Mengajarkan kepada ibu mengenai ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keunggulan ambulasi dini adalah : ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan.
10. Mengajarkan kepada ibu senam nifas, yaitu dengan cara posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke -5, lalu keluarga nafas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain : membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan panggung pascasalin memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih

rileks dan segar pasca persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan senam nifas.

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan bayi oil lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, 306 kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.
12. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk. Oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas, sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.
13. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :gangguan atau ketidaknyaman fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
14. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Hal- hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam

merawat bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat dirumah jika bayinya sedang tidur.

15. Tanggal 25 Mei 2025 pukul 16: 35 wita ibu diperbolehkan pulang. Ibu dan bayi sudah pulang jam 16:35 wita
16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 1 (6 JAM)

Hari/ tanggal : Sabtu 24 Mei 2025

Jam :20 :25

Tempat :TPMB Margarida C. Lay

- S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang air besar 3 kali dan air kecil 3 kali.
- O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vitas : pernapasan :48x/m, HR :142x/m, Suhu :36,6 °C.
BAB/BAK : +/+. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tali pusat masih basah, refleks mencari (+), refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+).
- A : By. Ny .E.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam keadaan bayi baik.
- P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 142 x/menit, suhu: 36,6°C,pernapasan :48x/menit.Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar serta ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoselkan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah

tali pusar, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/ hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Melakukan pendokumentasian
Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (6 HARI)

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Mei 2025

Jam : 15:00 wita

Tempat : Rumah pasien

S Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan pada tanggal 24-04-2025

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/60 mmHg, pernapasan: 20x/menit, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7°C, kontraksi uterus baik(teraba keras),tinggi fundus uterus 2 jari di atas simpisis , pengeluaran lochea: lochea sanguinolenta(merah kecoklatan dan berlendir), dan tidak berbau.

A Ny. E.T umur 33 tahun P5A0AH5 post partum normal hari ke-6

P 1) Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/60 mmHg, pernapasan: 20x/menit, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7°C, kontraksi uterus baik(teraba keras),tinggi fundus uterus 2 jari di atas simpisis.

2) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 6-8 jam pada malam hari sekitar 1-2 jam pada siang hari, karena kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

3) Memastikan ibu mengonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah- buahan.

4) Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, muntah ,demam, infeksi

pada payudara (kemerahan,bengkak, puting lecet), infeksi luka perineum (kemerahan,bengkak, nyeri,).

- 5) Mengingat kembali untuk menjaga personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal,melakukan perawatan perineum,mengganti pembalut,mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
- 6) Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali atau kapan pun perasaan untuk ibu.
- 7) Pendokumentasian dilakukan dirumah Ny. E.T

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II (6 HARI)

Hari/tanggal : 30 Mei 2025

Jam :15:00 wita

Tempat :rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik, bergerak aktif

O : keadaan umum: baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :pernapasan :43x/menit, HR : 147x/menit, Suhu :36,6⁰C, BAB/BAK :+/, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tali pusat masih basah, hisapan ASI kuat, refleks mencari (+), reflex menghisap (+), refleks menelan(+), refleks moro(+).

A : By. E.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari, keadaan bayi baik.

P : 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 147x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 43x/menit. Ibu keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pusut, diare, kejang, sesak nafas, menangis, atau merintih terus menerus, dingin, lemah, muntah-muntah.

- 4) Mengajukan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermia, yaitu dengan cari selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Mengajukan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sekitar pukul 07.00-09.00 dengan durasi selama 15-20 menit dibawah sinar matahari pagi. Hal ini bermanfaat untuk mencegah penyakit kuning pada bayi serta memperkuat tulang bayi.
- 8) Pendokumentasian dilakukan dirumah Ny. E.T

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III(14 HARI)

Hari/ tanggal : Jumat, 06 Juni 2025

Jam : 09:00 wita

Tempat : Rumah pasien

- S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan tanggal: 24-05-2025 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD:100/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20 x/menit, dengan penge luaran lochea serosa . darah kekuningan dari jalan lahir dan ganti pembalut 2 kali dalam sehari
- A : Ny. E.T umur 33 tahun P5A0AH5 post partum normal hari ke-14
- P : 1) Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan : 20 x/menit, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit.
- 2) Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal: tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan istirahat teratur.
- 4) Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 5) Menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi seperti sayuran, ikan, daging, kacang- kacangan, telur.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB untuk menjarakkan kehamilan, membatasi jumlah anak dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 7) Pendokumentasian dilakukan di rumah Ny. E.T

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (14 HARI)

Hari/ tanggal : Jumat, 06 Juni 2025

Jam : 09 :00 wita

Tempat : rumah pasien

- S : ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, bergerak aktif, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 02 Juni 2025, dan bayi tidak ada keluhan apapun.
- O : keadaan umum :baik, kesadaran :composmentis, tanda-tanda vital :pernapasan: 135 x/menit, Suhu : 36,8⁰C, BAB/BAK:+/+,Bayi menangis kuat,kulit kemerahan, tali pusat kering, Hisapan ASI kuat, refleks mencari (+), refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+)
- A : By. Ny. E.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi baik
- P : 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :135x/menit, suhu:36,8⁰C, pernapasan: 47x/menit. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi.
- 4) Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi.

- 5) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, diare, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, muntah-muntah. . Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
- 6) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
- 7) Pendokumentasian dilakukan di rumah Ny. E.T

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV (39 HARI)

Hari/ tanggal : Rabu 02 Juli 2025

Jam : 18 :43 wita

Tempat : rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital:
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,8°C,
Pernapasan : 22x/menit, putting susu menonjol, perdarahan normal,
warna putih lochea alba.

A : Ny.E.T umur 33 tahun P5A0AH55 Post Partum Normal Hari ke-32

- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,9 °C, serta pernapasan normal 21 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
- 2) Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 3) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayi sedang tidur.
- 4) Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh. Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari

postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai KB. Ibu bersedia menggunakan KB Implant.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY E.T
UMUR 33 TAHUN P5A0AH5 DENGAN AKSEPTOR KB MAL**

Hari/ tanggal : Minggu, 29 Juni 2025

Jam : 14:43 wita

Tempat : rumah pasien

- S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapatkan haid, dan ibu mengatakan masih menyusui bayinya 2 jam sekali ,dan hanya berikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain. Ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi karena ibu merasa sudah mempunyai 5 orang anak dan sudah cukup.
- O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82x/ menit
Suhu : 36,7°C
Pernapasan : 20x/menit.
- A : Ny E.T umur 33 Tahun P5A0AH5 nifas normal hari 36 hari akseptor MAL
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah:110/70 mmHg, nadi normal 82x/menit, suhu normal 36, 5°C, Pernapasan normal 20x/menit.
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui dengan keadaan ibu.
- 2) Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bersedia diklinik atau puskesmas yang bisa digunakan ibu yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu: Suntik, Pil, Implan, AKDR, dan MAL.
E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang MAL
Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman tambahan.

MAL efektif selama 6 bulan mulai dari persalinan dan apabila ibu belum mendapatkan haid dan menyusui secara efektif.

- a) Keuntungan kontrasepsi yang segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.
- b) Keuntungan non kontrasepsi
 - Untung bayi: mendapatkan kekebalan pasif serta mendapatkan anti body perlindungan lewat ASI, serta sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk kembang bayi yang optimal serta terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain formula atau alat minum yang dipakai.
 - Untuk ibu: dapat mengurangi perdarahan pasca salin serta mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.
- c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/AIDS

- Indikasi ibu : ibu yang menyusui secara efektif selama bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan kontra indikasi, ibu sudah mendapatkan haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

E/ ibu mengerti tentang penjelasan

- 4) mendokumentasikan

C. Pembahasan

a. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.T

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Li & Pustaka, 2021).

Pada Asuhan kebidanan berkelanjutan Ny.E.T umur 33 tahun G5P4A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, terdata pada tanggal 23 Mei 2025. Pada kasus yang saya temui Ny E.T dikategorikan ibu dengan kehamilan resiko tinggi karena ibu melahirkan >4 dengan skor Poedji Rochjati 4, dan ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati 2. Menurut perhitungan Skor Poedji Rochjati jumlah skor Ny.E.T adalah 6. Ny. E.T dikategorikan dengan Kehamilan Resiko Tinggi Menurut Skor Poedji Rochjati 2019 jumlah skor 6 dikelompokkan Kehamilan Resiko Tinggi (Rochjati, 2019).

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6 merupakan Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRT merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal (Oliver, 2020).

Menurut Permenkes No 21 tahun 2021, Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II. Jadwal pemeriksaan 6 kali ini yaitu, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu). Berdasarkan kasus Ny. E.T ibu melakukan kunjungan sebanyak 6 kali, Pada Trimester I ibu melakukan 2

kali pemeriksaan kehamilan , trimester II 2 kali pemeriksaan dan trimester III 4 kali pemeriksaan. Dapat disimpulkan bahwa ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar: timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Margareth, 2023). Pada kehamilan Ny.E.T pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T dan ibu mendapatkan standar pelayanan 10 T secara lengkap.

b. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.T

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.(richard oliver (dalam Zeithml., 2021). Pada Ny.E.T memasuki masa persalinan dengan usia 39 minggu. Dari usia kehamilan ibu ditemukan bahwa persalinan ibu terjadi pada usia kehamilan cukup bulan.

Tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam (Sulfianti, Indryani, 2020).

Kala I untuk Multigravida normalnya berlangsung maksimal 8 jam. Pada observasi yang dilakukan pada pada Ny. E.T lama kala I Ny. E.T 2

Jam 27 menit, lama kala II adalah 15 menit ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Lama kala III pada Ny. E.T adalah 7 menit.

c. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.E.T

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR score antara 7-10.(Azizah et al., 2022). Bayi Ny E.T lahir pada usia kehamilan 39 hari 2 hari pada tanggal 24 Mei 2025, pukul 15:11 wita, di TPBM Margarida C. Lay Amd.,Keb ditolong oleh Bidan dan Mahasiswa, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin perempuan dan berat 3,500 gram.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3 -7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny E.T yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu, memberikan vitamin K 1 jam setelah lahir, memberikan salep mata, memberikan HB0 1 jam setelah penyuntikan vitamin K.

KN II pada tanggal 30 Mei 2025 di rumah pasien, asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu untuk selalu melakukan perawatan tali pusat,menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00 – 09.00 selama 15-20 menit untuk mencegah penyakit kuning serta memperkuat tulang bayi.

KN III Pada 6 Juni 2025 di rumah pasien, bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonates adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan Hypotermi.

d. Asuhan kebidanan Nifas Ny. E. T

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus.(Pasaribu et al., 2023). Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV).(Widyasih, 2019)Berdasarkan teori (Indriyani et al., 2023) tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Pada Ny. E.T sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas I (24 Mei 2025), kunjungan nifas II(30 Mei 2025), kunjungan nifas III (6 juni 2024) kunjungan IV(24 juni 2025). Selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai sebanyak 4 kali.

Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB). Pada pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik tanda tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus, juga dalam batas normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan ibu hamil telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, serta interpretasi data yang diperoleh data asuhan Ny. E.T 33 Tahun G5P4A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, letak kepala di TPMB Pustu Lasiana. Penulis melakukan 10T Dengan kehamilan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.T umur 33 tahun P5A0AH4 usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup letak kepala di TPMB Margarida C. Lay pada tanggal 24 Mei 2025. Persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny E.T yang berjenis kelamin perempuan, BB: 3.500 gram, PB: 49cm, telah dilakukan dan diagnosa berhasil ditegakan melalui pengkajian dan pemeriksaan, bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB0 di TPMB Margarida C. Lay Amd., Keb, melakukan pemantauan bayi mulai tanggal 25 Mei 2025, 3 Mei 2025, Selama 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E. T telah dilakukan mulai dari tanggal 25 Mei 2025 s/d 02 Juli 2025 sesuai dengan kunjungan nifas, selama melakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada ibu.
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. E.T telah dilakukan KIE pada ibu dan suami tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan cara kerjanya namun ibu dan suami telah bersepakat untuk menggunakan MAL.

B. Saran

1. Bagi Kemenkes Poltekkes Kupang

Pendidikan Kemenkes Poltekkes kupang jurusan kebidanan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi TPMB Margarida C. Lay

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan 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 setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

3. Bagi pasien Ny. E.T

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arfi, M. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Pengetahuan Perawatan Tali Pusat*. 5–12.
- Azizah, A., Thamrin, H., & Azrida, M. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . N Address : Phone : Article history : Window of Midwifery Journal*, 03(01), 61–69.
- <https://doi.org/10.33096/wom.vi.192>
- Cahyani. (2018). *Faktor - faktor penggunaan MKJP pada PUS. Jurnal Mahasiswa BK*, 1(69), 5–24.
- <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/6481/3723>
- Fauziah. (2020). *Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pena Persada*, 1–112.
- Fitriahadi, E & Utami, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Indriyani, E., dkk (2022). *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In Mahakarya Citra Utama Group*, 286 hlm.
- Irfana Tri Wijayanti, dkk (2022). *Buku Ajar Asuhan kebidanam pada Persalinan. Media Yogyakarta*.
- Kaltsum, U., Saleh, S., dkk. (2023). *Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Baumata*. 7(2).
- [10.24269/hsj.v7i2.2333](https://doi.org/10.24269/hsj.v7i2.2333)
- Kasmianti. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In Paper Knowledge Toward a Media History of Documents (Vol. 135, Issue 4)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (p. 53)*.
- Krisconti, A. P. R. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Teknik Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Di Puskesmas Iv Denpasar Selatan Tahun 2021. Laporan Tugas Akhir*, 3(April), 49–58.

Lathifah, A. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8.

<http://poltekkesjogja.ac.id>

Nasyuha, A. H:dkk (2022) Analisis K-Nearest Neighbour Dalam Mendiagnosa Grandemultipara. *Jurnal Sistem Komputer Dan Informatika* 03 (4), + :2685-998X

[10.30865/json.v3i4.4120](https://doi.org/10.30865/json.v3i4.4120)

Oliver, J. (2020). Faktor Resiko Tinggi Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

<file:///C:/Users/jeans/Downloads/admin,+6+Apriza+122-127.pdf>

PUTRI, M. P. (2022). *Gambaran Input Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya Tahun 2022*. 9–33..

Rochjati. (2016). Faktor Resiko Kehamilan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 10(3), 1–16.

<file:///C:/Users/jeans/Downloads/7.+FAKTORFAKTOR+YANG+BERHUBUNGAN+DENGAN+KEHAMILAN+RISIKO+TINGGI.pdf>

Saleh, U. K. S., Namangdjabar, O. L., & Saleh, A. S. (2022). KAJIAN POLA PEMENUHAN NUTRISI DAN HIDRASI IBU BERSALIN SELAMA PROSES PERSALINAN. *Journal Scientific of Mandalika (JSM)*, 3(3).

<https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/jtm/article/view/1660/1356>

Saleh, U. K. S.,dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. www.medsan.co.id

<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/12297>

Saleh, S. K. U., & Sangu. M (2022). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL*. PT. Global Eksekutif Teknologi.

https://www.researchgate.net/publication/377667160_ASUHAN_KEBIDANAN_BERKELANJUTAN_PADA_IBU_HAMIL_TRIMESTER_III_DENGAN_KEKURANGAN_ENERGI_KRONIK_KEK_DI_PUSKESMAS_BAUMATA

Solehah, I.,dkk(2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.

Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.

Suparyanto dan Rosad. (2020). Perubahan Masa nifas tahapan nifas. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.

<file:///C:/Users/jeans/Downloads/MIJ+APRIL+2025+Hal.+40-47.pdf>

Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani, 5(3), 248–253*.

Suparyanto, & Rosad. (2020). Masa Nifas. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 146–147*.

Suryawinata, A.dkk (2019). *Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section Complications on Pregnancy with Previous Caesarian Section. 6, 364–369*.

<http://repository.lppm.unila.ac.id/21468/1/2414-3130-1-PB.pdf>

Widyasih. (2019). Kunjungan masa nifas. *Jurnal Kesehatan Dokter, 4(3), 2*.

LAMPIRAN

1. Buku KIA

No. 13
REDMI 13

02/07/2025 09:23

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	M. EPRADINA TAY	M. YUSUF H. S. M.	
NO. REGISTRASI	0531 081901 22 0005		
NO. BUKU	8925		
NO. SURAT			
FAKES BUKUKAN			
GOL. DARAH	B		
TEMPAT	Batu	Kota	
TANGGAL LAHIR	19-05-1972	20-09-1996	
PENDEKIKAN	SMP	SD	
PEKERJAAN	IRT	TUKANG	
ALAMAT RUMAH	Jalan 30/8		
TELEPON			
NO. ANAK	091 819 425 149	081 2 57 425 149	
JENAK KE			
NO. AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT / TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• KAWASURANSI LAIN			
- NOMOR			
- TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN			
• PRIMER			
• NOMOR REGISTRASI			
• KOGHRT BAYI			
• NOMOR REGISTRASI			
• KOGHRT BALITA DAN			
• ANAK PRA SEKOLAH			
• SEKUNDER			
• NOMOR CATATAN			
• MEDIK IS			
PUSKESMAS DOMISILI			
NO. REGISTER KOGHRT IBU:	Posisi terakhir 212 / 2024		

No. 13
REDMI 13

02/07/2025 09:24

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Berkas Kesehatan Kehamilan dan Persalinan)

Ibu memiliki tanggapan, sikap, dan keyakinan yang tenaga kesehatan untuk meningkatkan peran dalam perawatan.

Tipe Periksa	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	1/1-3/1	4/1-6/1	7/1-9/1	10/1-12/1	13/1-15/1	16/1-18/1
Tinggi Periksa	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Timbangan BB	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pengkukuran Tinggi Badan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ukuran Lingkar Lengan Atas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Takutan Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Periksa Tinggi Rahim	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Status dan Imunisasi Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salmonia Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)					✓	
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemeriksaan USG						
PPJA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 50-5-2025						
Takdiran Persalinan:						
Intisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas 16 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 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

2. SKOR POEDJI ROCHJATI

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

Nama: RIYAN SARI Umur Ibu: 33 th.
 Hamil ke: 5 Hasil Terakhir tgl: 23/08/2018 Persalinan Persalinan tgl: 10/11/2017
 Pendidikan: Ibu SMP Suami CMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami TAKANJ

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I > 4th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4			
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Terikan tang / vakum b. Uti drogh c. Diberi intus-Transfusi	4			
	II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4		
12		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14		Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
15		Bayi mati dalam kandungan	4			
16		Kehamilan lebih bulan	4			
17		Demam berulang	4			
18		Demam berulang	4			
19		Kejang-kejang	4			
20		Kejang-kejang	4			
JUMLAH SKOR			6			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
		RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LINGK.	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1-4	Rendah	RUMAH	RUMAH	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
5-10	Tinggi	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Praktek 2. Puskesmas 3. Rumah Besar 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: 10/11/2017

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukar 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN:
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) / Rujukan Dalam Rumah (RDR) / 3. Rujukan Tertambat (RTT)

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

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III:
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik:
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG: 1. Dukar 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:
IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Parturisan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

BAYI:
 1. Berat lahir: ... gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup / Apgar Skor:
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab:
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

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

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

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

3. SURAT PERSETUJUAN

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 Emirenciana Tay
Umur : 33 Tahun
Agama : Khatolik
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
2. Identitas keluarga
Nama : Tn. Yoseph Taimau
Umur : 39 Tahun
Agama : Khatolik
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tukang

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dengan berpartisipasi serta menerima asuhan yang diberikan mahasiswa prodi kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

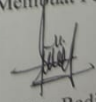
Demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang 23 Mei 2025
mengetahui

Pasien


Emirenciana Tay

Yang Membuat Penyertaan


Jean Sriaty Radja Kota

REDMI 13 08/07/2025 11:11

4. PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu/Bapak: AYU ERIYANTI, S.Pd Umur: 23 GPA: 80 Hamil: 30 minggu
 RS/Puskesmas/RT: [] Masuk Tanggal: 24-05-2025 Pukul: 11.14 WIB
 Ketuban Pecah: sejak pukul 15.05 WIB Mules sejak pukul WIB Alamat: []

Duyun:

Jantung:

air ketuban pengumpulan:

U	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
O																	

Handwritten notes: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16.
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16.
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16.

Kontrol:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Oksitosin U/I:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Tekanan Darah:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Temperatur:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Urine:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Makan terakhir: Pukul 15.07 Jenis: AYU ERIYANTI, S.Pd
 Minum terakhir: Pukul 15.07 Jenis: AYU ERIYANTI, S.Pd

Penolong: 27/08/2025

REDMI 13

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 24-05-2025 Tempat Persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] rumah sakit [] lain-lain: TKR PKL IAY
 Alamat tempat persalinan: []

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: []

KALA II
 Lama kala II: _____ menit Episiotomi: tidak ya. Indikasi: _____
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Cawat dalam: mingkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distasia Bahu: Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya: _____

KALA III
 Lama kala III: _____ menit Jumlah Perdarahan: _____ ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak
 b. Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak
 c. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak
 d. Massage fundus uteri? ya tidak
 Laserasi penekam derajat _____ Tindakan: mengeluarkan secara manual [] merujuk
 Atonia uteri: Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan: 3.500 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: L Nilai APGAR: _____
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas: mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang alir [] Lain-lain, sebutkan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam ke | Pukul | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 15.40 | 120/70 | 80 | 36.3 | 12-14 P.P.P | kuat | empis | 4-5 cc |
| | 16.50 | 110/70 | 82 | | 12-14 P.P.P | kuat | empis | |
| | 17.50 | 100/70 | 85 | | 12-14 P.P.P | kuat | empis | |
| 2 | 18.40 | 100/60 | 85 | 36.3 | 12-14 P.P.P | kuat | empis | 10 cc |
| | 18.55 | 100/70 | 86 | | 12-14 P.P.P | kuat | empis | 10-15 cc |

KIE

| No | Tanggal | Materi | Pelaksana | Keterangan |
|----|---------|------------------------|-----------|------------|
| | | * Bernapas | | |
| | | * Breast care | | |
| | | * ASI | | |
| | | * Perawatan Tali Pusat | | |
| | | * KI | | |
| | | * Gizi | | |
| | | * Imunisasi | | |

REDMI 13

27/08/2025


5. LEMBAR KONSULTASI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat : Jalan Piet A Tallo - Kupang, Telp : (0380) 881880, 880880
 Fax : (0380) 8553418, email : Poltekkeskupang@yahya.go.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Jean Sriaty Radja Kota
 NIM : PO5303240220723
 Pembimbing : Ummi Kaltsum S.Saleh SST.,M. Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.T G5P4A0A114 di TPMB Margarida C.Lay Amd. Keb

| No. | Hari/tgl | Materi Bimbingan | Paraf |
|-----|---------------------|-------------------|-------|
| 1. | Sabtu 16-Mei-2025 | BAB IV | U |
| 2. | Jumat 23-Mei-2025 | BAB IV | U |
| 3. | Jumat 30-Mei-2025 | BAB IV Kehamilan | U |
| 4. | Senin 16-Juni-2025 | BAB IV | U |
| 5. | Selasa 17-Juni-2025 | BAB II dan BAB IV | U |
| 6. | Rabu 18-Juni-2025 | BAB I - BAB IV | U |
| 7. | Jumat 20-Juni-2025 | BAB I - BAB IV | U |
| 8. | Selasa 24-Juni-2025 | BAB I - BAB IV | U |
| 9. | Senin, 07-Juli-2025 | BAB I - BAB V. | U |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |

Pembimbing

 Ummi Kaltsum S.Saleh SST.,M. Keb
 NIP : 198410132009122001

08/07/2025 15:33

6. LEMBAR KONSULTASI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 DIVISI PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN
 SURVEILANS DAN EPIDEMIOLOGI
 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 JALAN PUSKASARI, KEMENKES, LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
 10114, JAKARTA PUSAT



LEMBAR KONSULTASI ASIA AIRBORN FLU AND ARBO

Tempat Konsultasi: Kantor Sekeloa, Badung Kota
 Tanggal: 10/07/2015
 Ketua Konsultasi: Dandi Kalliana S. Natchi, S.K.E., M. Kes.
 Asisten Konsultasi: Herdiklananta Palla, Ds., F. F. (KONSULTAN) dan
 LINDA Margareta C. Lay, Amd. Keb.

| No. | Tanggal | Materi Pembinaan | Paraf |
|-----|------------|---------------------|---------|
| 1 | 10/07/2015 | BAB IV | [Paraf] |
| 2 | 10/07/2015 | BAB V | [Paraf] |
| 3 | 10/07/2015 | BAB VI (Konsultasi) | [Paraf] |
| 4 | 10/07/2015 | BAB VII | [Paraf] |
| 5 | 10/07/2015 | BAB VIII dan BAB IX | [Paraf] |
| 6 | 10/07/2015 | BAB I - BAB III | [Paraf] |
| 7 | 10/07/2015 | BAB I - BAB III | [Paraf] |
| 8 | 10/07/2015 | BAB I - BAB V | [Paraf] |

Pembimbing
 (Dandi Kalliana S. Natchi)
 Dandi Kalliana S. Natchi, S.K.E., M. Kes.
 NIP. 1984101120091230011

7. PLAGIAT

| | |
|---|--|
|  | Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Lötö, Geboko
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
03803 8800256
https://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 | : Jean Sriaty Radja Kota |
| Nomor Induk Mahasiswa | : PO5303240220723 |
| Dosen Pembimbing | : Ummi Kaltsum S. Saleh.,SST., M. Keb |
| Dosen Penguji | : Melinda R. Wariyaka, SST,M.Keb |
| Jurusan | : Program Studi DIII Kebidanan |
| Judul Karya Ilmiah | : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.T G5P4A0AH4 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI TPMB MARGARIDA C. LAY, Amd. Keb TANGGAL 23 MEI S/D 02 JULI 2025 |
| Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 28,27% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. | |
| Kupang, 21 Agustus 2025
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Hale SST
NIP. 19850704201012100 | |

