LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

DIAN NOVITA
202302008

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

DIAN NOVITA
202302008

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. *"R"* DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Dian Novita
202302008

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 13 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb :
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes :
3. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb :

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodi D III Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"R" DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR 2025

Oleh:

DIAN NOVITA

NIM 202302008

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 11 Juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
(Dr. Bdn. Ruqaiyah,S.ST,M.Kes,M.Keb)	(Bdn. Noviyanti Hartuti,S.SiT,M.Kes)
NUPTK 8262749650230093	NUPTK 446276667230182

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.M.Kes)
NUPTK 4462766667230182

SURAT KETERANGAN KEASLIAN LTA

Nama	: Dian Novita
Nim	: 202302008
Program studi	: D3 Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan pada Ny."R" dengan Anemia ringan Di Puskesmas Kassi-Kassi 2025

Dengan ini saya menyatakan bahwa Lpaoran Proyek Akhir (LTA) dengan judul yang tercantum di atas sepenuhnya merupakan karya asli saya sendiri. Seluruh isi laporan ini tidak menjiplak karya orang lain, kecuali bagian-bagian teretntu yyang dikutip secara sah dan disertakan dengan referensi sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku (hasil pengecekan plagiarisme terlampir).

Jika kelas terbukti bahwa saya melanggra pernyataaan ini, saya siap menerima sanksi akademik dari institusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku oleh karena itu, saya membuat pernyataan ini dengan jujur agar dapat digunakan sesuai tujuan

Makassar, 14 Juni 2026

Yang membuat pernyataan



(.....)

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRACK

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.”R” DENGAN ANEMIA RINGAN DIPUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR 2025

DIAN NOVITA

DIII Kebidanan

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Email: novtaadian@gmail.com

Latar Belakang: Anemia pada kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada November 2025 terdapat 183 ibu hamil, 13 di antaranya mengalami anemia. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” dengan anemia ringan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP yang dilakukan secara berkesinambungan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. **Hasil:** Ny. “R” mengalami anemia ringan dengan Hb 11 g/dL dan diberikan edukasi nutrisi, tablet Fe, serta istirahat cukup. Persalinan berlangsung normal dengan laserasi jalan lahir yang dijahit. Bayi lahir spontan, APGAR 8/10, berat badan 3.400 gram, dan tidak mengalami BBLR. Masa nifas berlangsung normal dengan empat kali kunjungan. Setelah konseling, ibu memilih kontrasepsi implant. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif telah terlaksana dengan baik dan berkesinambungan. Kondisi ibu dan bayi baik serta tidak ditemukan komplikasi bermakna.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia Ringan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB Implant.

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE FOR MRS. "R" WITH ANEMIA AT KASSI-KASSI PUBLIC HEALTH CENTER, MAKASSAR 2025

DIAN NOVITA (202302008)

Diploma III Midwifery

Pelamonia Institute Of Health Sciences, Makassar

Email: novtaadian@gmail.com

Background: Anemia during pregnancy can affect the health of both the mother and fetus. At Kassi-Kassi Public Health Center, Makassar, in November 2025, there were 183 pregnant women, 13 of whom experienced anemia. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for Mrs. "R" with mild anemia from pregnancy through family planning. **Method:** A case study using a midwifery care management approach and SOAP documentation was conducted continuously, covering pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning. **Results:** Mrs. "R" experienced mild anemia with a hemoglobin level of 11 g/dL and received education on nutrition, iron tablet consumption, and adequate rest. The delivery proceeded normally with a birth canal laceration that was sutured. The baby was born spontaneously with an APGAR score of 8/10 and a birth weight of 3,400 grams, with no low birth weight. The postpartum period proceeded normally with four visits. After counseling, the mother chose an implant contraceptive. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care was successfully provided continuously. Both the mother and baby were in good condition, with no significant complications identified.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Mild Anemia, Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Implant Contraception.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadirat Allah SWT. Yang tiada hentinya memeberikan nikmat Kesehatan umur yang Panjang serta akal dan pikiran, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan kebidanan pada Ny. "R "G1P0A0 dengan anemia ringan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar **"**sebagai salah satu syarat menjadi Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang di jumpai dalam penulisan laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing I dan Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing II, Laporan Tugas Akhir ini yang senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan ini, tak lupa pula untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Untuk kedua orang tua saya Lahing dan Hatia dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak keempatnya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka berdua sendiri hanya bisa menempuh sampai tahap dasar, terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh. Terakhir terima kasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.
2. Kepada kakak saya Jumati, Rahman, Hasmida, Nur Hidaya, dan adik saya Deni Irawan terima kasih banyak atas setiap dukungan secara moral maupun materi yang diberikan, terima kasih atas segala

motivasi dan kasih sayang kepada penulis untuk menyelesaikan laporan ini.

3. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
4. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Mayor Ckm (K) Dr. Bdn Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb.
5. Kapten Ckm (K) Ns. Ismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Bdn. Asyima, S.Keb., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
9. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
10. Kepada Puang dan Ibu sebagai orang tua di keluarga besar palma yang telah mendidik, membimbing, melindungi dan menyanyangi penulis.
11. Kepada seluruh penghuni palma terima kasih selalu membersamai penulis selama menyusun laporan akhir ini

Makassar,14 Maret 2026

Penulis

BIODATA PENULIS



1. Identitas

Nama	: Dian Novita
Tempat/tanggal lahir	: Enrekang, 28 Januari 2004
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Bugis / Indonesia
Alamat	: Dusun II annung, Desa Labuku, Kecematan Maiwa, Kabupaten Enrekang
No. Telpon	: 081524478460

2. pendidikan

a.	SDK Labuku	: 2011 - 2016
b.	SMPN 09 Satap Maiwa	: 2016 - 2019
c.	SMAN 04 Enrekang	: 2019 - 2022
d.	Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar	: 2023 - 2026

DAFTAR ISI

SURAT KETERANGAN KEASLIAN LTA 2
ABSTRACK 5
KATA PENGANTAR 7
BIODATA PENULIS 9
DAFTAR ISI 10
DAFTAR TABEL 13
DAFTAR GAMBAR 14
DAFTAR SINGKATAN xi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 3
C. Tujuan 3
D. Manfaat Tugas Akhir 3
BAB II 5
TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 5
1. Pengertian 5
2. Standar asuhan kebidanan 7
3. Wewenang bidan 8
4. Manajemen asuhan kebidanan 10
5. Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP) 10
6. Data subjektif (S) 11
7. Data objektif (O) 11
8. Analisa (A) 11
9. Penatalaksanaan (P) 11
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan 12
1. Pengertian kehamilan 12
2. Tanda-tanda kehamilan 13
3. Proses terjadinya kehamilan 14

4. Standar komponen pelayanan ANC 17
5. Tujuan asuhan kehamilan 19
6. Perubahan system payudara 20
C. Asuhan Kebidanan Persalinan 21
1. Pengertian 21
2. Sebab-sebab mulainya persalinan 22
3. Persalinan berdasarkan umur kehamilan 24
4. Tanda-tanda persalinan 25
5. Tahapan persalinan 26
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 29
1. Pengertian 29
2. Perubahan fisiologis pada masa nifas 30
3. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas 34
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 36
1. Pengertian 36
2. Klasifikasi bayi baru lahir 37
3. Perubahan pengaturan suhu 37
4. Perawatan bayi baru lahir 39
5. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir 39
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 42
1. Pengertian keluarga berencana 42
2. Jenis-jenis KB 43
G. Pengertian Anemia 49
1. Patofisologi anemia 50
2. Komplikasi anemia 50
3. Faktor-faktor yang berkaitan dengan anemia 51
4. Penatalaksanaan anemia 52
BAB III 53
TINJAUAN KASUS 53
A. Metode Studi Kasus 53
1. Jenis laporan kasus 53
2. Lokasi dan waktu 53

3. Subyek laporan 53
4. Instrument laporan kasus 53
5. Teknik pengumpulan data 54
6. Alat dan bahan 54
B. Tinjauan kasus 57
1. Kehamilan (kunjungan 4) 57
2. Kunjungan 5 66
3. Persalinan 71
4. Bayi baru lahir 86
5. Kunjungan nifas 96
6. Keluarga berencana (KB) 105
BAB IV 108
PEMABAHSAN 108
BAB V 116
PENUTUP 116
DAFTAR PUSTAKA 119
LAMPIRAN 123

DAFTAR TABEL

1. Table kunjungan Pertama
   Tabel 1.1 pola nutrisi dan cairan Ny. “R”..... 60
   Tabel 1.2 pola eliminasi Ny. “R.....60
   Tabel 1.3 pola istirahat Ny. “R”..... 60
   Tabel 1.4 pola kebersihan diri Ny. “R” 61
2. Tabel kunjungan Kedua
   Tabel 2.1 pola nutrisi dan cairan Ny. “R”.....69
   Tabel 2.2 pola eliminasi Ny. “R.....69
   Tabel 2.3 pola istirahat Ny. “R”.....69
   Tabel 2.4 pola kebersihan diri Ny. “R”.....70
3. Persalinan
   Tabel 3.2 observasi 2 jam pertama Ny.”R”.....84
   Tabel 3.3 Penilaian *APGAR score* Ny.”R”.....88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 kontrasepsi pil 45
Gambar 1.2 KB suntik.....47
Gambar 1.3 kontrasepsi IUD 48
Gambar 1.4 kondom pria 49
Gambar 1.5 KB diafragma 49
Gambar 1.6 metode kalender 50
Gambar 1.7 kontrasepsi MOP dan MOW 51

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Healthn Organization*
BPS	: Badan Pusat Statistik
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASEAN	: *Association of Shoutheast Asian Nations*
SDGs	: *Sustainable Development Goals*
APGAR	: *Appearance, Pulse, Grimace Activity, Respiration*.
AKB	: Angka Kematian Bayi
KBPP	: Keluarga Berencana Pasca Persalinan
IUGR	: *Intrauterine Growth Restriction*
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	: *Human Chorionic Gonadotropin*
USG	: *Ultrasonografi*
ANC	: *Antenatal Care*
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
DJJ	: Detak Jantung Janin
ASI	: Air Susu Ibu
KIA	: Kartu Identitas Anak
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
TBC	: *Tuberkulosis*
IMT	: Indeks Massa Tubuh
PU-KA	: Pungggung Kanan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
DTT	: desinfeksi Tingkat tinggi
BCB	: Bayi cukup bulan

PU-KI	: Punggung kiri
Hb	: *Heamoglobin*
HBSAG	: *Hepatitis B surface Antigen*
HIV	: *Human immunodeficiency virus*
BBLR	: Berat badan lahir rendah
HE	: *Health education*
IUGR	: *Intrauterine growth restriction*
TTV	: Tanda-tanda vital
PD	: Pemeriksaan dalam
PBK	: Presentasi belakang kepala
SMK	: Sesuai masa kehamilan
SPT	: Spontan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan perawatan kebidanan yang berkesinambungan, atau yang sering disebut *Continuty of Care*, sebuah metode pelayanan kebidanan yang holistik. Pelayanan ini mencakup berbagai tahap yang di mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, hingga perawatan bayi lahir, serta dukungan dalam program keluarga berencana yang diberikan oleh bidan. Tujuan dari asuhan komprehensif ini adalah untuk segera mengenali dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang. Oleh karena itu, diharapakn dapat menurungkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta pada bayi yang baru lahir (Nathasya 2024).

Sesuai dengan penjelasan dari *Federasi Obstetri Internasional* kehmailan diartikan sebagai proses pertemuan antara *spermatozoa* dan *ovum* yang di ikuti dengan proses *nidasi* atau *implantasi*. dari awal proses *fertilisasi* hingga kelahiran bayi.

Kehamilan yang dianggap normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan standar internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Westermann, *et al.,* 2021) *Antenatal Care* (ANC) adalah bentuk layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis selama periode kehamilan. Kunjungan ANC yang dioptimalkan untuk ibu hamil yaitu dilakukan sebanyak Enam kali kunjungan, yang dimana Satu kali

pada trimester pertama, Dua kali pada trimester kedua, dan Tiga kali pada trimester ketiga. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan keamanan terhadap ibu hamil serta pada janin agar dapat dideteksi dini terkait faktor resiko, dan pengendalian dini komplikasi kehamilan. (Westermann, *et al.,* 2021).

Masalah mengenai kematian ibu di Indonesia tetap menjadi persoalan serius yang perlu di atasi. Salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan ibu hamil dalam menjalani kunjungan ANC adalah Tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan. AKI di negara-negara dengan pendapatan rendah pada tahun 2020 tercatat 430 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara-negara dengan pendapatan tinggi angkanya hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup (Nathasya, 2024).

Di Indonesia pada tahun 2023, AKI per 100,000 kelahiran hidup tercatat sebesar 4.129/100.000. sementara itu, berdasarkan data dari Sistem Pemberitahuan Kematian Maternal *Perinatal (MPDN)* kementrian kesehatan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan meningkat di tahun 2023 menjadi 4.129/100.000 Belakang *et al.,* 2024). Di Sulawesi Selatan pada tahun 2022, AKI sebanyak 175/143,815 kelahiran hidup, angka tersebut menurun dibanding dengan tahun 2021 AKI sebanyak 195/144,075 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023).

Salah satu masalah kehamilan di Sulawesi Selatan yaitu anemia pada ibu hamil. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 37,1% Bem,j *et al.,* 2026). Anemia adalah kadar *Haemoglobin* (Hb) yang rendah di dalam darah. Kurangnya kadar *hemoglobin* dalam sel darah merah mengakibatkan masalah pada kesehatan karena *hemoglobin* bagian dari sel darah merah serta mempunyai peran untuk menyalurkan oksigen ke semua jaringan tubuh (Sari, Fitri, and Dewi, 2021).

Data kunjungan kehamilan di puskesmas Kassi-Kassi bulan November 2025 sebanyak 183 ibu hamil, dimana rata-rata kunjungan setiap hari yaitu 6-7 orang. Diantara 183 ibu hamil tersebut sebanyak 13 ibu hamil yang mengalami anemia. Beberapa faktor yang mengakibatkan ibu hamil mengalami anemia yaitu kuranganya istirahat, pola makan yang tidak seimbang, kurangnya pengetahuan tentang anemia, serta kurangnya pengetahuan tentang manfaat table fe bagi ibu hamil.

Berdasarkan data di atas maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ny R dengan Anemia ringan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar”.

B. Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. “R” dengan pengkajian, identifikasi masalah, pelaksanaan, evaluasi pada masa pelayanan di puskesmas Kassi-Kassi Makassar

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.“R“ dengan tentang standar asuhan kebidanan

2. Tujuan khusus

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. “R” selama masa kehamilan trimester III dengan anemia ringan.

D. Manfaat Tugas Akhir

1. Manfaat teoritis

Studi kasus ini dapat membantu memperluas pengetahuan tentang manajemen kebidanan pada kasus kehamilan serta dapat dijadikan sumber pembelajaran dan diskusi dalam

pengembangan kurikulum Pendidikan kebidanan

2. Manfaat aplikatif

   a. Manfaat bagi institusi

      Sebagai materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa tentang ibu hamil

   b. Manfaat bagi profesi

      Dijadikan sebagai masukan dalam mengingatkan kesehatan ibu sesuai dengan program pemerintah sebagai Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara lebih baik

   c. Manfaat bagi klien dan keluarga

      Sebagai bahan informasi ibu da keluarga sehingga ibu mengetahui kondisinya dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan lebih lanjut

   d. Manfaat bagi lahan praktik

      Dapat dijadikan sebagai bahan masukkan dalam menerapkan asuhan kebidanan tentang kehamilan di lahan praktik

   e. Manfaat bagi penulis

      Sebagai menambah wawasan tentang penanganan anemia ringan dalam penerapan asuhan kebidanan

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Asuhan adalah bantuan yang diberikan untuk individu pasien maupun kliennya yang mecakup bimbingan, didikan serta hasil mengasuh. Kebidanan adalah salah satu pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkarakteristik berdasarkan ilmu serta seni dalam kebidanan yang ditujukan kepada wanita terkhusus pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir berdasarkan wewenangan tanggung jawab serta kode etik profesi bidan (Eka, 2023).

Asuhan kebidanan adalah kegiatan yang didasarkan pada proses pengambil Keputusan serta tindakan yang dilaksanakan oleh bidan berdasarkan wewenang serta ruang lingkup praktinya sesuai dengan ilmu kiat kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No, 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan) asuhan yang diberikan berupa bantuan pelayanan kesehatan pada pasien yang mempunyai masalah ataupun kebutuhan saat masa kehamilan (Kasmiati, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) asuhan kebidanan adalah pelayanan kesehatan diberikan bidan untuk individu, keluarga, dan kelompok masyarakat agar meningkatkan derajat kesehatan antara ibu dan anak secara berkesinambungan, serta untuk melakukan pendekatan berbasis asuhan yang melibatkan masyarakat untuk mengambil Keputusan tentang kesehatan ibu dan anak (WHO, 2023).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan merupakan suatu layanan yang dilakukan oleh bidan terhadap perempuan selama siklus hidupnya, yang bertujuan utama menjamin hak-hak reproduksi wanita supaya mereka mampu menjalani kehidupan yang sehat, aman dan sejahtera.

Bidan adalah tenaga medis yang sudah diakui sebagaimana tercantum di Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang membahas tentang kesehatan yang kemudian dikenal sebagai (UU kesehatan). Profesional seorang bidan dapat dilihat apabila mampu bekerja sesuai fungsi dan perannya berdasarkan kewenangan yang sudah ada. Kewenangan bidan sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 yaitu tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan kemudian disebut (Permenkes Izin Bidan) untuk melaksanakan praktik bidan berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Manajemen asuhan kebidanan, peran serta fungsi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan upaya *promotive*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative*, namun bidan lebih berperan dalam upaya *promotive* dan *preventif* di masyarakat, asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan dilaksankan sesuai dengan kompetensi serta kewenangan yang diatur di perundang-undangan serta memperhatikan berbagai faktor, salah satunya yaitu faktor sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual dan mengedepankan keselamatan, keamana ibu, janin dan penolong yang dibutuhkan (Siti Nur Asyah, Jamillah Ahmad, 2023).

2. Standar asuhan kebidanan

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 mengenai Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakuakn asuhan kebidanan yang bersifat holistic, humastik sesuai dengan *Evidence Based* melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan, serta memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mampu mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Standar asuhan kebidanan sesuai Keputusan Menteri kesehatan nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Permenkes, (2021) yaitu :

a. Pengkajian

Bidan secara sistematis menghimpun data yang akurat, relevan, dan lengkap dari berbagai sumber baik dari pasien sebagai sumber primer, maupun dari keluarga dan dokumen medis sebagai sumber sekunder. Data yang dikumpulkan meliputi aspek fisik, psikologis, sosial budaya untuk mendukung analisis kondisi secara menyeluruh.

b. Perumusan diagnose dan/ atau masalah kebidanan

Bidan mengalisis data yang telah dikumpulkan untuk menyusun diagnosis kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien saat ini, atau mengindentifikasi masalah secara spesifik dan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan kebutuhan.

c. Perencanaan (intervensi)

Bidan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, mengutamkan keamanan, dan berlandaskan bukti ilmiah. Rencana ini dirancang bersama pasien atau keluarga serta mencakup penetapan prioritas tindakan yang akan dilakukan.

d. Implementasi (tindakan)

Bidan memberikan pelayanan asuhan secara efektif, aman, dan efesien sesuai dengan rencana yang telah disusun serta menyesuaikan dengan perkembangan kondis pasien. Tindakan ini juga mencakup pemberian edukasi dan melakukan rujukan bila perlu.

e. Evaluasi

Bidan secara sistematis dan terus-menerus menilai efektivitas yang telah diberikan, serta melakukan penyesuaian atau perbaikan terhadap rencana asuhan bila diperlukan, baik dari segi proses maupun hasilnya.

3. Wewenang bidan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan secara tegas memberikan kewenangan kepada bidan dalam menangani kehamilan normal. Bidan berhak melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus, serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan kompetensinya. Selama masa kehamilan, bidan juga bertanggung jawab memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil mengenai nutrisi, kebersihan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

Selain itu bidan memiliki kewenangan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan, serta melakukan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan kebidanan. Apabila terdapat kasus yang diluar kompetensi atau memerlukan penanganan dari spesialis, bidan wajib merujuk sesuai prosedur rujukan yang berlaku.

Bidan juga diwajibkan mendokumentasikan setiap tindakan asuhan kebidanan yang diberikan, serta melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil dengan resiko tinggi. Aturan ini

menegaskan bawah bidan harus memberikan asuhan secara menyeluruh, bermitra dengan ibu dan keluarga, serta memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan hingga persalinan.

a. Kewenangan utama bidan

Bidan memiliki wewenang luas dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, mulai dari konfirmasi kehamilan hingga menjelang persalinan. Dalam pelaksanaan *antenatal care*, bidan berhak melakukan anamnesis menyeluruh yang mencakup riwayat kesehatan ibu, riwayat *obstetric*, dan riwayat keluarga guna mengindetifikasi faktor resiko tinggi. Selain itu, bidan dapat melakukan pemeriksaan fisik sistematis seperti pengukuran tekakan darah, berat badan, tinggi fundus uteru, denyut jantung janin, serta evaluasi status gizi ibu hamil. Bidan juga berwewenang menjalankan pemeriksaan penunjang dasar, termasuk pemeriksaan *hemoglobin,* golongan darah, protein *urine*.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46-51 dijabarkan bahwa dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan serta keluarga (Permenkes, 2021).

1) Pelayanan kesehatan ibu

Pelayanan kesehatan ibu dilakukan pada masa sebelum ibu hamil, saat hamil, saat bersalin, masa nifas, masa menyusui. Pelayanan ibu sebagai berikut:

a) Melakukan asuhan kebidanan sebelum kehamilan
b) Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan
c) Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil
d) Melakukan bimbingan untuk kelompok ibu hamil

2) Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan program keluarga berencana mencakup penyediaan alat kontrasepsi dalam rahim dan dibawah kulit, deteksi dini serta edukasi mengenai infeksi seksual menular, dan pembinaan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan reproduksi.

4. Manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan dalam rangka penanganan anemia ringan pada ibu hamil dengan 7 langkah *Varney* dimulai dari pengkajian lengkap yang meliputi keluhan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan *hemoglobin*.

Setelah mendiagnosis anemia ringan, diberikan tablet fe serta mengedukasi ibu untuk mengkonsumsi makan yang menandung zat besi tinggi yaitu daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan dan instirahat yang cukup. Tindakan ini diikuti dengan pemantauan rutin untuk mengevalusi kadar *hemoglobin* ibu guna mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan (Mue Juwa, 2023).

5. Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP)

SOAP adalah metode dokumentasi asuhan kebidanan yang ringkas namun komprehensif, terdiri dari S (subjektive) yaitu data keluhan pasien, O (objective) yaitu data hasil pemeriksaan, A (analisa) yaitu hasil penentuan diagnosis, P (planning) yaitu

rencanan asuhan. Metode ini menenkankan cacatan yang jelas, logis, memfasilitasi komunikasi efektif, dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam pelayanan kebidanan.

6. Data subjektif (S)

   Dari prespektif klien, data ini diperoleh melalui proses anamnesa yang meliputi auto anamnesa, yaitu wawancara langsung dengan klien, atau allo anamnesa, yaitu pengumpulan informasi dari keluarga atau orang terdekat klien sebagai bagian dari langkah pertama dalam manajemen *Varney*

7. Data objektif (O)

   Hasil pemeriksaan fisik klien, bersama dengan pemeriksaan diagnostik dan penunjang lainnya, termasuk juga rekam medis sebelumnya, kumpulkan sebagai bagian dari langkah pertama dalam manajemen *varney* untuk mendapatkan gambaran lengkap mengenai kondisi pasien.

8. Analisa (A)

   Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisis dan intrpetasi untuk menarik Kesimpulan mengenai diagnosis atau masalah yang teridentifikasi. Selanjutnya diagnosis atau masalah potensial juga diidentifikasi, serta ditentukan apakah diperlukan tindakan segera oleh bidan, konsultasi dengan dokter, kolaborasi dengan tim kesehatan, atau rujukan. Proses ini mencakup langkah Kedua, Ketiga dan Keempat dalam manajemen langkah *Varney.*

9. Penatalaksanaan (P)

   Dokumentasi ini menggambarkan pencacatan tindakan pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi rencanan asuhan yang merujuk pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh proses manajemen *Varney*. Perencanaan asuhan mencakup berbagai tindakan, seperti asuhan mandiri yang dilakukan oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan

lainnya, pelaksanaan tes diagnostik atau laboratorium, pemberian konseling dan penyuluhan, serta tindak lanjut (*follow-up*) terhadap kondisi klien. Semua langkah ini dicatat secara sistematis untuk memastikan kelancaran dan keberhasilan

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menuruti *World Health Organization* (WHO) kehamilan merupakan periode selama Sembilan bulan atau lebih dimana seorang Perempuan mengandung *embrio* dan janin yang tumbuh di dalam rahimnya, pada kehamilan normal, proses ini berlangsung sekitar 40 minggu hitungan kalander internasional, yang dimulai sejak terjaidnya pembuahan hingga bayi dilahirkan (Alfaridh, *et al*. 2023).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* kehamilan merupakan hasil proses pertemuan antara *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan implantasi, sehingga akhirnya berujung pada kelahiran bayi. Jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau sekitar 10 bulan. Menurut kalender internasional, dengan perhitungan dimulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu (minggu ke 1 sampai ke minggu ke 12), trimester Kedua selama 15 minggu (minggu ke 13 sampai ke minggu ke 27), dan trimester Ketiga selama 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Kasmiati, 2021).

Kehamilan adalah tahapan penting dalam kehidupan seorang wanita yang membawa berbagai perubahan. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi proses kehamilan ini, yaitu faktor fisik, faktor psikologis, serta faktor sosial, budaya, dan ekonomi.

Adanya berbagai macam faktor sehingga tingginya angka kematian ibu (Jumriana Ibriani, *et al*., 2025)

2. Tanda-tanda kehamilan

Tanda -tanda lehamilan adalah ciri-ciri yang timbul pada perempuan hamil serta terjadi sebab adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan yang dialaminya. Terbagi menjadi 3 sebagai berikut:

a. Tanda tidak pasti hamil yaitu perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang terdiri dari *amenorea* (tidak dapat haid), mual, mengidam (ingin makan khusus), lelah, payudara terasa tegang dan membesar, tidak nafsu makan, terjadi pigmentasi pada kulit, *miksi* dan *varises*

b. Tanda kemungkinan hamil merupakan perubahan yang di observasi oleh pemeriksa (objektif), namum berupa dugaan hamil saja, yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

   1) *Uterus* membesar yaitu terjadi perubahan dimana ukuran *uterus* akan semakin membesar sehingga menyebabkan perubahan bentuk serta konsistensi dari rahim
   2) Tanda *hegar* adalah konsistensi rahim kehamilan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah segmen bawah uterus.
   3) Tanda *chadwick* merupakan terjadinya *hiprevaskularisasi* yang mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiruan (*livide).*
   4) Tanda *piscaseck* termasuk *uterus* mengalami pembesaran ke salah satu arah, sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
   5) Tanda *Braxton Hicks* keadaan dimana jika *uterus* diransang akan mudah berkontraksi.

6) *Goodell Sign* yaitu kehamilan dimana *serviks* menjadi lunak pada perabaan.
7) *Pemeriksaan* kehamilan positif umunya menentukan adanya hormoh HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dengan menggunkan air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan.

c. Tanda pasti hamil merupakan tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunkan untuk menegakkan diagnose kehamilan
1) Gerakan janin dapat dirasakan
2) Bagian-bagian janin dapat dirasakan dengan pemeriksaan dengan cara meraba (palpasi) pada area perut ibu
3) Terdapat denyut jantung janin yang dapat didengar menggunkan Fetal Elektocardiografh pada kehamilan 12 minggu, Dopler dan stetoskop, serta leanec
4) Kerangka janin terlihat pada hasil pemeriksaan USG (Ultrasonografi) yaitu pemeriksaan yang dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparetalis, hingga memperkirakan usia kehamilan.

3. Proses terjadinya kehamilan

Inti dari pembuahan adalah saat sel sperma berhasil masuk kedalam sel telur. Menurut *Cleveland Clinic*, peristiwa ini biasanya berlangsung di *tuba falopi*, *tuba falopi* (*oviduk*) merupakan saluran yang menghubungkan indung telur (*ovarium*) dengan rahim. Jika tidak terjadi pembuahan oleh sel sperma, sel telur akan luruh bersama lapisan dinding rahim sehingga terjadilah menstruasi. Berikut adalah proses terjadinya kehamilan menurut Hallosehat, (2024) :

a. Ejakulasi pada pria

Ketika pria mendapatkan rangsangan seksual selama berhubungan intim, tubuhnya akan mengalami proses yang dikenal sebagai ejakulasi, pada saat ejakulasi. Cairan semen atau air mani yang mengandung sperma akan keluar dari penis dan masuk kedalam vagina.

Setiap ejakulasi, pria rata-rata mengeluarkan sekitar 3,4 ml air mani yang mengandung antara 20 hingga 300 juta sel sperma. Selain itu, sebelum ejakulasi, penis biasanya juga mengeluarkan cairan ejekualsi. Walaupun peluangnya lebih kecil, cairan praejakulasi tetap berpotensi menyebabkan kehamilan.

b. Perjalanan sperma di vagina

Setelah dikeluarkan dari penis, sperma akan berenang menuju sel telur. Meskipun awalnya jutaan sperma masuk kedalam vagina, jumlah tersebut berkurang seiring perjalanan menuju sel telur, salah satu faktor utama yang menyebabkan penurunan jumlah sel sperma adalah lingkungan vagina yang cenderung asam, sehingga memperpendek masa hidup sperma. Selain itu, sperma juga harus melewati lendir serviks, yang bisa menyulitkan pergerakan mereka. Hanya sperma dengan kualitas terbaik yang mampu menembus serviks dan berpotensi membuahi telur.

c. Kemampuan sperma menuju sel telur

Setelah berhasil melewati lendir serviks sperma harus berenang jauh kurang lebih 18 cm menuju tuba falopi, yaitu lokasi sel telur berada. Kecepatan rata-rata sperma adalah 2,5 cm setiap 15 menit. Dengan demikian, waktu tercepat yang dibutuhkan sperma untuk mencapai sel telur adalah sekitar 45 menit, namun jika pergerakan sperma lambat,

mereka bisa memerlukan waktu hingga 12 jam untuk mencapai sel telur.

Karena sel telur hanya berada di salah satu tuba falopi, sebagian sperma bisa saja berenang kearah yang salah sehingga waktu yang dibutuhkan untuk menemukan sel telur menjadi lebih lama.

d. Sperma bertemu sel telur

Setelah satu sperma berhasil memasuki inti sel telur, sel telur akan membentuk pertahanan untuk mencegah sperma lain menembusnya. Proses ini dikenal sebagai pembuahan atau konsepsi, jika tidak menemukan sel telur, sperma dapat bertahan hidup di dalam tuba falopi hingga Tujuh hari setelah ejakulasi. Selama periode tersebut, jika wanita mengalami ovulasi, konsepsi masih memungkinkan terjadi meskipun hubungan intim sesudah berlalu.

Oleh karena itu, memperkirakan masa subur pada pria dan wanita sangat penting agar peluang terjadinya kehamilan bisa dioptimalkan.

e. Sperma dan sel telur membentuk zigot

Setelah terjadi konsepsi, sel telur yang telah dibuahi atau zigot mulai membentuk sel-sel baru, termasuk sel kelamin yang menjadi penentu jenis kelamin bayi. Proses pembentukan sel ini disebut gametogenesis. Sel-sel hasil gemotogenesis kemudian bergerak menuju rahim sambil terus membelah diri hingga membentuk 100 sel yang disebut blaskista.

Kehamilan dimulai Ketika blaskista berhasil menempel pada dinding rahim, sebuah proses yang dikenal sebagai implantasi. Implantasi biasanya terjadi sekitar Enam hari setelah pembuahan, dan pada tahap awalnya, wanita mungkin mengalami perdarahan ringan selama 1-2 hari.

Setelah menempel di dinding rahim, blaskista akan berkembang menjadi emberio dan plasenta.

4. Standar komponen pelayanan ANC

Standar asuhan pelayanan pemeriksaan *antenatal,* tenaga kesehatan wajib memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan 10 kriteria menurut Kementrian Kesehatan RI 2020 Kasmiati,(2021).

a. Pengukuran tinggi dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan Satu kali saja, yaitu pada kunjungan pertama, sedangkan timbang berat badan dilakukan setiap kali kunjungan guna memantau kemungkinan gangguan pertumbuhan berat janin. kenaikan BB (berat badan) yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari Satu gangguan dalam pertumbuhan janin.

b. Pengukuran tekanan darah

Setiap kali kunjungan antenatal mencakup pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi dan anemia pada kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg, serta *preeklamsia*, yaitu *hipertens*i yang disertai pembangkakan pada wajah atau tungkai bawah, atau adanya protein dalam *urine*, sedangkan anemia pada kehamilan ditandai dengan tekanan darah 90/60 mmHg, serta wajah ibu yang pucat dan tampak lesu.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA) dilakukan hanya terhadap ibu hamil sebagai bagian dari skrining terhadap ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK mengacu pada kondisi gizi kurang yang berlangsung dalam jangka waktu lama (berbulan-bulan hingga tahun), ditandai dengan ukuran LILA di bawah 23,5

cm. ibu hamil yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal* untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antar tinggi *fundus uteri* dan usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pita ukur, terutama setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu

e. Hitung denyut jantung janin

Detak Jantung Janin (DJJ) dinilai pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang terlalu lambat (kurang dari 120 denyut per menit) dapat menjadi tanda adanya kondis gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kali kunjungan *antenatal* berikutnya untuk mengetahui posisi janin dalam rahim. Jika pada trimester ketiga bagian terbawah janin bukan kepala, atau kepala belum memasuki pintu atas panggul, hal ini dapat mengindentifikasi kelainan posisi janin, panggul sempit, atau ada masalah lainnya.

g. Beri imunisasi *tetatus toksoid* (TT)

Untuk mencegah *tetanus* pada bayi baru lahir (*tetanus neonatorum*), ibu hamil perlu menerima imunisasi *tetanus toksoid* (TT). pada kunjungan pertama, status imunisasi TT ibu akan diperiksa, dan pemberian imunisasi selanjutnya disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang dimiliki ibu.

5. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) menurunkan atau mencegah kesakitan serta kematian maternal *parinetal.* Menurut Kasmiati, *et al.,* (2021) meliputi :

a. Mengecek kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin.
b. Menjaga dan meningkatkan kondisi fisik maupun sosial ibu hamil serta janinya.
c. Memberikan dukungan agar ibu bisa menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis selama masa kehamilan.
d. Membantu ibu mempersiapkan masa pascapersalinan yang sehat dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
e. Mendampingi ibu dan keluarga dalam merawat bayi baru lahir agar tumbuh dan berkembang secara optimal.
f. Melakukan deteksi dini terhadap gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
g. Memastikan ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali sehat setelah mendapatkan penanganan yang tepat.
h. Perubahan pada sIstem reproduksi

   Menurut Bella, (2025) perubahan pada system reprodukasi wanita pada masa kehamilan sebagi berikut :

   1) *Uterus*

      Dalam kehamilan normal hingga cukup bulan, rahim beradaptasi untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, sehingga ukurannya menjadi sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat rahim juga meningkat signifikan, dari 30 gram menjadi sekitar 1000gram pada akhir kehamilan.

2) *Ovarium*

Pada *ovarium*, *ovulasi* akan berenti, dan *korpus luteum gravidasi* tetap ada hingga plasenta terbentuk dan mulai mengambil alih produksi *estrogen* serta *progesterone*.

3) *Vagina* dan *vulva*

Selama kehamilan terjadi peningkatan aliran darah dan *hipermia* pada kulit, otot *perineum* serta *vulva,* disertai pelunakan jaringan ikat di sekitarnya. Peningkatan *vaskularisasi* ini menyebabkan warna *vagina* berubah menjadi merah kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick.*

4) *Serviks*

Serviks mengalami peningkatan aliran darah dan menajdi lebih lunak saat diraba, yang ditandai dengan tanda *Goodell*. Kelenjar dalam *serviks* membesar memproduksi lebih banyak lendir. Karena bertambahnya jumlah dan pelebaran pembuluh darah, warna *serviks* berubah menjadi kebiruan yang disebut tanda *Chadwick.*

6. Perubahan system payudara

Beberapa perubahan pada payudara ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan menurut AloDokter, (2024) :

a. Pada trimester pertama kehamilan (1-12 minggu)

Pada trimester pertama kehamilan, perubahan hormon menyebabkan peningkatan aliran darah dan perubahan jaringan di payudara. Akibatnya payudara ibu hamil menjadi lebih nyeri, sensitif, terasa geli, dan bengkak saat disentuh

b. Pada trimester kedua (13-26 minggu)

Pada trimester kedua kehamilan, payudara akan semakin

membesar dan beratnya bertambah. Semakin besar dan beratnya pembuluh darah di bawah permukaan kulit menjadi lebih terlihat. Selain itu, puting dan *aroela* akan tampak lebih gelap dan melebar, serta muncul benjolan kecil disekitar puting.

c. Pada trimester ketiga (27 minggu sampai menjelang persalinan)

Pada trimester ketiga, khususnya menjelang akhir kehamilan, payudara dan puting akan terus mengalami pembesaran. Periode ini, ibu hamil mungkin akan mendapati keluarnya cairan kekuningan dari puting susu, yang dikenal sebagai *kolostrum.*

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses keluarnya janin hasil *konsepsi* yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan mampu hidup diluar rahim, melalui *vagina* secara spontan dengan posisi belakang kepala, dengan bantuan tenaga kesehatan maupun tanpa bantuan sama sekali. Proses ini berlangsung secara alamiah dan merupakan respon naluriah tubuh terhadap ransangan tertentu. Persalinan merupakan persalinan biologis yang dialami oleh wanita di akhir masa kehamilan, yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim sehingga menyebabkan perubahan pada leher rahim (*serviks*) dan berakhir dengan keluarnya plasenta (Kasmiati, *et al.*, 2021).

Persalinan merupakan proses alamiah yang meliputi pembukaan dan penipisan leher rahim, serta pergerakan janin menuju jalan lahir yang berakhir dengan lahirnya bayi dan keluarnya plasenta. persalinan di katakan normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa

adanya komplikasi. Proses ini diawali oleh kontraksi rahim yang memicu perubahan pada *serviks* menandakan bahwa ibu belum memasuki fase persalinan aktif (*inpartu*) (Kasmiati,2021).

Persalinan adalah proses dimana seorang ibu melahirkan bayinya secara alamiah dan normal. Proses ini melibatkan keluarnya janin secara spontan melalui presentasi belakang dalam waktu maksimal 18 jam, tanpa menimbulkan komplikasi pada ibu maupun bayi (Poltekes, 2021).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Ririn, *et al.,* (2024) Hormon utama selama kehamilan adalah jormon *estrogen* dan *progesterone*. *Estrogen* berperan dalam meningkatkan kepekaan otot rahim sehingga lebih mudah merespons rangsangan dari luar seperti *oksitosin*, *prostaglandin*, maupun rangsangan mekanis. Sebaliknya, *progesterone* berfungsi menurunkan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan tersebut dan membantu menjaga otot rahim serta otot polos tetap dalam keadaan relaksasi.

Selama kehamilan, keseimbangan antara hormon *estrogen* dan *progesterone* sangat penting untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. Jika keseimbangan ini terganggu, *oksitosin* yang dilepaskan dari *hipofisis posterior* dapat memicu terjadinya kontraksi rahim yang dikenal sebai *Braxton Hiks.* Berdasarkan hal tersebut, terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme terjadinya persalinan sebagai berikut:

a. Teori ketegangan

Otot rahim hanya mampu menegang hingga batas tertentu. Setelah melewati batas ini, kontraksi pun terjadi sehingga persalinan dapat dimulai. Pembesaran rahim juga dapat menyebabkan *iskemia* dan gangguan sirkulasi *uteroplasenta.*

b. Teori penurunan *progesterone*

Seiring penuaan plasenta sejak usia kehamialn 28 minggu, produksi *progesterone* menurun. Hal ini membuat otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*, sehingga kontraksi mulai muncul setelah penurunan *progesterone* mencapai batas tertentu.

c. Teori *oksitosin* internal

Oksitosin yang diproduksi oleh *hipofisis posterior* ibu dapat meningkatkan kontraksi rahim, terutama jika terjadi perubahan keseimbangan antara *estrogen* dan *progesterone*. Penurunan *progesterone* pada akhir kehamilan membuat rahim lebih responsif terhadap *oksitosin*, memicu persalinan.

d. Teori *prostaglandin*

Kadar *prostaglandin* meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya yang diproduksi oleh desidua, peningkatan ini dapat menimbulkan kontraksi rahim dan memicu persalinan.

e. Teori *hipotalamus-pituitari* dan kelenjar

Pada kehamilan dengan *anesefalus*, dimana *anasefalus* tidak terbentuk, seiring terjadinya keterlambatan persalinan. Hal ini menunjukkan peran penting *hipotalamus* dalam proses persalinan

f. Teori berkurangnya nutrisi

Jika nutrisi janin berkurang, tubuhnya akan merespons dengan mengeluarkan konsepsi, seperti ini yang pertama kali dikemukakan oleh *hipokrates*.

g. Faktor lain

Tekanan pada *pleksus Frankenhauser* di belakang *serviks* dapat mestimulasi kontraksi rahim.

3. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

Berdasarkan metode atau proses persalinan menurut usia kehamilannya diantaranya sebagai berikut menurut Poltekes, (2021) :

a. Jenis persalinan menurut cara persalinannya

1) Persalinan spontan (Normal)

Persalinan normal adalah kelahiran bayi dengan posisi belakang kepala yang dikeluarkan melalui *vagina* menggunakan tenaga dan usaha ibu sendiri, tanpa bantuan alat, serta tanpa menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi, proses ini biasanya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan buatan

Persalinan ini merupakan proses kelahiran yang dilakukan dengan intervensi atau bantuan tenaga medis, dimana petugas memberikan bantuan secara manual selama persalinan.

3) Persalinan anjuran

Persalinan ini terjadi sebagai akibat dari penerapan metode stimulasi atau rangsangan tertentu untuk memicu proses kelahiran.

b. Persalinan berdasarkan usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

1) *Abortus* (keguguran)

Persalinan ini terjadi apabila kehamilan berakhir sebelum usia 22 minggu atau saat janin belum mampu bertahan di luar rahim.

2) Persalinan *premature*

Persalinan ini terjadi pada suia kehamilan antar 28 minggu hingga 36 minggu dengan berat janin kurang dari 2,499 gram.

3) Persalinan *matur* (*aterem*)

Persalinan normal ini berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.

4) Persalinan *serotinus*

Persalinan ini terjadi apabila usia kehamilan sudah melewati 42 minggu.

4. Tanda-tanda persalinan

Menurut Poltekes, (2021) Ibu yang mendekati waktu persalinan biasanya menunjukkan beberapa tanda-tanda persalinan, di antaranya sebagai berikut :

a. Tanda-tanda menjelang persalinan

1) *Lightening*

Pada ibu hamil pertama (*primigravida),* kehamilan memasuki usia 36 minggu, terjadi penurunan tinggi fundus uteri akibat kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP), yang juga dipengaruhi oleh:

a) Adanya kontraksi *Braxton Hick*
b) Adanya ketegangan otot perut
c) Adanya ketegangan *ligamentum rotundum*
d) Adanya gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya his awal

Semakin tua usia kehamilan maka hormon *estrogen* dan *progesterone* sedikit diproduksi jadi *oksitosin* dapat menimbulkan kontraksi, yang biasanya disebut kontraksi palsu. Ciri-cirinya sebagai berikut:

a) Rasa nyeri di bagian bawah perut
b) Nyeri yang datang tidak teratur
c) Tidak adanya perubahan pada *serviks*
d) Durasinya yang berlangsung pendek

e) His bertambah meskipun sudah beraktivitas

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terdapat his persalinan

His persalinan memiliki beberapa karakter yaitu sebagai berikut:

a) Sakit pinggang hingga menjalar kedepan

b) Sifatnya teratur, intervalnya dekat dan durasainya lebih lama

c) *Uterus*nya mengalami perubahan

d) Makin bertambah jika dibawa aktifiktas

2) *Bloody Show*

Menjelang persalinan, *serviks* akan mengalami penipisan (effacement dan pembukaan dilatasi). Lendir pada *kanalis servikalis* akan keluar, serta pecahnya pembuluh darah *kapiler* dapat menyebabkan terjadinya pendarahan.

3) Pengeluaran cairan

Menjelang proses persalinan, selaput ketuban biasanya memgalami pecah atau robek. Pada umunya, pecahnya ketuban terjadi Ketika pembukaan *serviks* telah lengkap, namun ada juga kasus dimana ketuban pecah sebelum pembukaan sempurna. Setelah ketuban pecah, proses persalinan sebaiknya dalam waktu 24 jam agar tidak menimbulkan resiko tambahan.

5. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan, ibu melahirkan akan melewati beberapa tahapan, antara lain:

a. Kala 1 persalinan

Kala I persalinan dimulai ketika kontraksi rahim mulai teratur dan semakin kuat, baik dari segi frekuensi maupun

durasinya, hingga *serviks* mencapai pembukaan penuh sebesar 10 cm. pada tahap ini, persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase *laten*
   a) Diawali dengan munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap
   b) Pembukaan *serviks* mencapai hingga 3 cm
      Fase laten ini biasanya berlangsung sekitar 8 jam
2) Fase aktiv, dibagi menjadi 3 fase yaitu:
   a) Fase *Akselarasi*
      Fase ini berlangsung selama sekitar 2 jam, dimana pembukaan *serviks* bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm
   b) Fase dilatasi maksimal
      Pada fase ini, pembukaan *serviks* meningkat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam sekitar 2 jam
   c) Fase *deselarasi*
      Pada fase ini, pembukaan *serviks* berlangsung lebih lambat, dalam waktu sekitar 2 jam, pembukaan meningkat dari 9 cm hingga lengkap (10 cm). Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (*primigravida*), tahap ini umunya memakan waktu sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (*multigravida*) berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan *serviks* pada *primigravida* dan 1-2 cm per jam pada *multigravida.*

b. Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai Ketika *serviks* telah membuka sempurna hingga 10 cm (pembukaan lengkap) dan berlangsung hingga bayi lahir. Tahap ini disebut sebagai proses pengeluaran bayi. Kala II persalinan dimulai saat *serviks* telah terbuka sempurna hingga diameter 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, ibu akan mengalami kontraksi yang kuat dan teratur setiap 2-3 menit, disertai dorongan yang sangat kuat untuk mengejan.

Tekanan pada area panggul dan r*ectum* juga semakin terasa seiring dengan kemajuan bayi melalui jalan lahir. Pada tahap ini ibu dianjurkan mengikuti arahan bidan mengenai tehnik mengejan yang benar. Pengaturan nafas juga penting menarik napas dalam, menahan saat kontraksi datang, lalu mengejah kebawah. Posisi ibu dapat disesuaikan sesuai kenyamanan, seperti posisi jongkok, miring atau rekomendasi bidan. Relaksasi otot sangat diperlukan agar proses kelahiran tidak terhambat akibat ketegangan.

c. Kala III persalinan

Tahap ini dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* dan tidak lebih dari 30 menit. Fase ini, rahim tetap berkontraksi untuk membantu melepaskan dan mengeluarkan *palsenta* melalui jalan lahir, walaupun tahap ini tampak lebih sederhana dibandingkan dua tahap sebelumnya, pengawasan yang ketat tetap diperlukan karena resiko terjadinya perdarahan setelah melahirkan.

Umumnya, *plasenta* akan terlepas dan keluar dalam waktu 5 hingga 30 menit setelah persalinan, disertai pendarahan normal sekitar 250-500 ml. kontraksi rahim yang berlanjut berfungsi untuk menutup pembuluh darah di

tempat *plasenta* sebelumnya menempel sehingga mencegah terjadinya pendarahan berlebihan.

d. Kala IV persalinan

Tahap ini dimulai sejak palsenta lahir hingga dua jam setelah persalinan (*postpartum*). Selama 1-2 pertama setelah persalinan, yaitu setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pasca persalinan, ibu memasuki tahap IV yang membutuhkan pemantauan intensif karena periode ini sangat krusial untuk mendeteksi komplikasi, terutama pendarahan *postpartum* yang menjadi penyebab utama kematian ibu.

Selama tahap ini, kondisi ibu harus terus dipantau, meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, serta jumlah pendarahan yang keluar. Setelah plasenta lahir, rahim akan berkontraksi kuat, membentuk globus uteri yang keras seperti kepalan tangan, biasanya teraba di sekitar pusat atau sedikit dibawahnya. Hal ini sangat penting untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik, karena rahim yang lembek atau kurang kontraksi dapat menyebabkan pendarahan yang berbahaya.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian

Menurut WikiPedia, (2025) masa nifas, dikenal juga sebagai masa *puerperium*, merupakan periode setelah melahirkan bayi dimana tubuh ibu menjalani pemulihan baik secara fisik maupun psikologis. Masa ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan biasanya berlangsung selama 6 minggu hingga 8 minggu, meskipun pada beberapa kasus terdapat berkisar antara 6 sampai 40 hari. Selama masa nifas, organ

reproduksi dan tubuh ibu secara keseluruhan mulai Kembali ke kondisi sebelum hamil setelah melewati kehamilan dan persalinan.

Masa nifas atau (*puerperium*) adalah periode yang dimulai Dua jam setelah palsenta lahir hingga Enam minggu (42 hari) pasca persalinan. Istilah *puerperium* berasal dari kata "*puer*" yang berarti bayi dan "*parous*" yang berarti melahirkan, sehingga masa ini merupakan waktu pemulihan setelah melahirkan, dimulai dari berakhir persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil (Mafudiah and Veftisia, 2024).

Masa nifas adalah periode yang berlangsung setelah persalinan hingga 40 hari. Pada masa ini, rahim akan mengeluarkan darah dan sisa jaringan yang tertinggal setelah proses persalinan. Durasi masa nifas dapat berbeda pada setiap wanita, namun umunya berlangsung hingga 6 minggu. Selama masa nifas terjadi pengeluaran darah nifas atau *lochea* melalui *vagina*. Karakteristik warna hitam konsistensi *lochea* ini akan berubah sesuai dengan tahapan pemulihan rahim yang sedang berlangsung (Puspasari and Istiyati, 2024).

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan system reproduksi pada masa nifas menurut Hasna Zaqiyah Az-Zahra, Tonasih, Ria Yulianti, (2023)

a. *Uterus*

1) Proses *involusi*

Kontraksi merupakan proses yang mengembalikan rahim ke kondisi sebelum hamil, dimulai segera setelah *plasenta* terlepas sebagai hasil kontraksi otot polos rahim. Pada akhir kala tiga persalinan, rahim terletak di garis tengah, sekitar 2 cm di atas pusar, dengan pangkalnya berada di atas sakrum dan ukurannya setara dengan rahim pada

kehamilan 16 minggu (sekitar 1000 gram). Sekitar 12 jam pasca persalinan, tinggi *fundus* rahim biasanya sekitar 1 cm di atas pusar, dan kemudian akan berkurang sekitar 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam, *fundus* biasanya berada di antara pusar dan *simfisis pubis*, dan pada hari kesembilan setelah persalinan, rahim sudah tidak teraba lagi di perut.

Berat rahim yang semula meningkat hingga 11 kali lipat saat hamil penuh, akan turun menjadi sekitar 500gram pada minggu pertama setelah melahirkan, kemudian menjadi sekitar 350gram pada minggu kedua, dan kembali ke berat mendekati normal (50-60 gram) pada minggu Keenam masa nifas. Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* selama masa nifas memicu terjadinya *autolisis*, yaitu proses penghancuran jaringan rahim yang membesar akibat kehamilan. Namun, beberapa sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap ada sehingga ukuran rahim pasca persalinan sedikit lebih besar daripada sebelum hamil. Ketidakmampuan rahim untuk kembali ke ukuran semula, yang bisa disebabkan oleh sisa *fragmen plasenta* atau infeksi, dikenal sebagai *subinvolusi*

2) Kontarksi

Setelah persalinan, kontraksi rahim meningkat tajam akibat penurunan volume rahim secara drastis. *Hemostasis postpartum* terutama dicapai dengan menekan pembuluh darah di dalam otot rahim, bukan melalui pembentukan bekuan darah.

Hormon *oksitosin* yang diproduksi oleh *kelenjar pituitari* berperan memperkuat dan mengatur kontraksi rahim serta membantu menghentikan perdarahan.

Dalam 1 hingga 2 jam pasca melahirkan, kontraksi rahim biasanya mulai melemah dan menjadi tidak teratur. Oleh karena itu, *oksitosin intravena* atau *intramuskular* umumnya diberikan segera setelah plasenta keluar untuk memastikan kontraksi rahim tetap optimal.

3) Tempat plasenta

Setelah plasenta dan cairan ketuban keluar, terjadi *vasospasme* dan pembentukan trombus sehingga area bekas plasenta tampak nodular dan tidak rata. Pertumbuhan *endometrium* ke permukaan membantu membersihkan jaringan *nekrotik* tanpa membentuk jaringan parut, sehingga penyembuhan berlangsung optimal dan *endometrium* tetap mampu mendukung kehamilan berikutnya. Proses regenerasi *endometrium* ini umumnya selesai pada akhir minggu ketiga, kecuali di bekas tempat menempelnya plasenta, yang biasanya baru pulih sepenuhnya sekitar Enam minggu setelah persalinan.

4) *Lochea*

Macam-macam *lochea* sebagai berikut:

a) *Lochea rubra*

Muncul pada hari pertama hingga hari ke-3 atau ke-4 setelah persalinan. Warnanya merah terang karena mengandung darah segar, sisa membrane ketuban, sel desidua, *verniks kaseosa*, *lanugo*, serta *mekonium*

b) *Lochea sangiunolenta*

Dikeluarkan pada hari ke-3 hingga hari ke 7 pasca persalinan, berwarna merah kecoklatan dan memiliki kosnistensi agak berlendir.

c) *Lochea serosa*

Biasanya keluar pada hari ke 7 hingga hari ke 14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau merah kecoklatan, dan terdiri dari sedikit darah,serum, serta sel darah putih

d) *Lochea alba*

Mulai tampak setelah Dua minggu umumnya antara hari ke 14 hingga minggu keenam setelah persalinan, warnanya putih atau bening, mengandung lebih banyak *leukosut,* sel *epitel* dan lendir.

b. *Serviks*

Setelah persalinan, leher rahim segera menjadi lunak. Sekitar 18 jam pasca melahirkan, leher rahim mulai memendek, menebal, dan perlahan kembali ke bentuk semula. Namun, bagian leher rahim yang berada di dasar rahim masih mengalami pembengkakan, tipis, dan tetap rapuh selama beberapa hari setelah kelahiran.

c. *Vagina* dan *perineum.*

Setelah melahirkan, penurunan kadar estrogen menyebabkan mukosa *vagina* menjadi lebih tipis dan permukaannya kehilangan kekasaran. *Vagina* yang sempat menyempit saat persalinan akan perlahan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6 hingga 8 minggu setelah bayi lahir.

d. Topangan otot panggul

Jaringan penyangga dasar panggul yang mengalami peregangan atau robekan saat persalinan memerlukan waktu hingga Enam bulan untuk pulih sepenuhnya. Relaksasi panggul adalah istilah yang menggambarkan kondisi di mana struktur penopang panggul, seperti rahim, dinding bagian atas *vagina*, *uretra*, kandung kemih, dan *rektum*, menjadi kendur atau melemah. Meski relaksasi ini bisa terjadi pada semua wanita, kondisi tersebut paling sering menjadi komplikasi akibat proses persalinan yang berlangsung lama.

3. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Nifas merupakan masa pemulihan yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan, biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 40 hari. Pada periode ini, tubuh ibu akan beradaptasi untuk kembali ke kondisi fisik dan hormonal seperti sebelum kehamilan. Selama masa nifas, kadar hormon dalam tubuh menurun, sehingga dapat memengaruhi suasana hati ibu. Selain itu, banyak ibu yang merasa cemas dalam merawat bayi, terutama bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan, sehingga stres pun kerap muncul pada masa ini. Untuk itu, ada 3 fase adaptasi psikologis sebagai berikut menurut (Mamypoko, 2025). :

a. *Taking in*

Fase ini dikenal sebagai periode ketergantungan, di mana ibu sering merasa tidak nyaman, kelelahan, dan merasakan nyeri pada bekas jahitan. Kondisi tersebut membuat ibu sangat membutuhkan bantuan, perawatan, dan perlindungan dari orang lain. Rasa bersalah juga kerap muncul selama fase ini.

Umumnya, ibu lebih banyak beristirahat dan kurang aktif berinteraksi dengan bayi di awal masa nifas, karena lebih memprioritaskan pemulihan tubuh serta mencari dukungan. Periode ini biasanya berlangsung selama 1-2 hari setelah persalinan.

b. *Taking Hold*

Pada tahap ini, ibu mulai beradaptasi dan menerima kondisi pasca melahirkan, serta mulai belajar mengurus bayinya. Rasa percaya diri dan kemandirian dalam merawat si kecil juga meningkat, sehingga ibu bisa mengelola rutinitas seperti menyusui, mengganti popok, dan melakukan perawatan dasar lainnya dengan lebih lancar.

Dukungan serta komunikasi yang baik dari pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan agar ibu bisa melalui fase ini dengan baik. Umumnya, fase ini berlangsung antara 3 hingga 14 hari setelah melahirkan.

c. *Letting go*

Fase ini merupakan tahap akhir dalam proses adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sudah mulai menerima dan menjalankan tanggung jawab serta peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu dapat merawat dirinya sendiri dan bayinya secara mandiri. Salah satu ciri utama dari fase *letting-go* adalah kemampuan ibu untuk meninggalkan identitas lamanya seperti saat belum memiliki anak atau masih hidup mandiri dan sepenuhnya menerima peran barunya sebagai seorang ibu.

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang bayi yang lahirkan dan berada dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, bayi dikatakan normal jika bayi lahir di usia kehamilan 37-42 minggu dengan berta badan lahir antara 2.500gram hingga 4000 gram. Bayi tersebut menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dan memiliki nilai APGAR antar 8 hingga 10 (Mumtihani, Halida Thamrin, and Suchi Avnalurini Sharief, 2023).

Bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. Bayi dikategorikan normal jika menunjukkan tanda-tanda seperti menangis spontan setelah lahir, memiliki warna kulit merah kemerahan, serta menunjukkan tonus otot yang baik klasifikasi bayi baru lahir (Nababan, 2022).

Bayi baru lahir, atau *neonatus*, adalah bayi yang baru saja melewati proses kelahiran dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi membutuhkan penyesuaian fisiologis, seperti pematangan organ dan adaptasi dari lingkungan dalam rahim (*intrauterin*) ke lingkungan luar rahim (*ekstrauterin*). Sebagai individu yang sedang tumbuh, *neonatus* harus mampu menyesuaikan diri setelah mengalami trauma kelahiran agar dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan. Perubahan pengantur suhu (Juliani, 2023).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

   Bayi baru lahir dikelompokkan menjadi dua kelompok menurut Dewi, (2021)

   a) Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan masa gestasi meliputi

      1) Kurang bulan (*preterm infant*)

         Bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu

      2) Cukup bulan (*ateren infant*)

         Bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu

      3) Lebih bulan (*post infant*)

         Bayi yang dilahirkan setelah kehamilan melewati 42 minggu

   b) Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan berat badan saat lahir

      1) Bayi lahir berat badan rendah

         Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram

      2) Berat lahir cukup

         Bayi yang berat badanya saat lahir berada dikisaran 2.500 hingga 4000 gram

      3) Berat lahir lebih

         Bayi yang memiliki berat badan lahir lebih dari 4.000 gram

3. Perubahan pengaturan suhu

   a) Menurut Sari, (2023) suhu tubuh bayi yang baru lahir sebaiknya dijaga dalam rentang 36,5°C hingga 37°C. Bayi baru lahir dikatakan mengalami *hipotermia* apabila suhu tubuhnya berada di bawah 35°C.

b) Bayi yang baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri. Pengendalian suhu dilakukan oleh pusat pengatur panas di *hipotalamus*, yaitu bagian otak yang terletak dekat kelenjar *hipofisis*. Oleh karena itu, bayi sangat rentan mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Ketika bayi keluar dari rahim ibu menuju lingkungan luar yang suhunya lebih rendah, tubuh bayi akan kehilangan panas karena air ketuban yang menguap melalui kulit. Dalam kondisi dingin, bayi berusaha mempertahankan suhu tubuh utamanya melalui mekanisme pembentukan panas tanpa menggigil.

c) Pada bayi baru lahir, peningkatan suhu tubuh tanpa proses menggigil terjadi karena tubuh menggunakan lemak coklat sebagai sumber energi untuk menghasilkan panas.

d) Lemak coklat tersebar di berbagai bagian tubuh bayi dan berperan dalam meningkatkan suhu tubuh hingga 100%.

e) Agar lemak coklat dapat dibakar, bayi sering kali memanfaatkan *glukosa* sebagai sumber energi untuk mengubah lemak tersebut menjadi panas.

f) Lemak coklat pada bayi baru lahir tidak bisa diproduksi kembali.

    1) Lemak coklat terdapat di area sekitar leher dan di antara tulang belikat, serta meluas ke sepanjang klavikula dan tulang dada.
    2) Lemak coklat juga mengelilingi pembuluh darah besar di dada dan bantalan ginjal.
    3) Sel-sel lemak coklat memiliki inti sel, *glikogen*, *mitokondria* (yang berfungsi melepaskan energi), serta banyak vakuola lemak di dalam sitoplasmanya sebagai sumber energi.

4) Cadangan lemak coklat bisa cepat habis jika bayi mengalami stres akibat suhu dingin. Semakin tua usia kehamilan, semakin banyak jumlah lemak coklat yang dimiliki bayi.

g) Ketika bayi mengalami kedinginan, ia dapat mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia*, dan a*sidosis*. Oleh karena itu, mencegah kehilangan panas menjadi hal yang sangat penting, dan bidan memiliki tanggung jawab untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

4. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut Sari, (2023) sebagai berikut

a. Suhu tubuh janin biasanya satu derajat lebih tinggi daripada suhu ibu karena adanya transfer panas melalui plasenta.
b. Suhu tubuh janin biasanya satu derajat lebih tinggi daripada suhu ibu karena adanya transfer panas melalui plasenta.
c. Bayi cukup bulan yang sehat akan merespons dengan meningkatkan produksi panas tubuh.
d. Mengeringkan dan membungkus bayi menggunakan handuk hangat dapat membantu mempertahankan suhu tubuh bayi.
e. Metode perawatan kanguru juga efektif menjaga kehangatan bayi. Kontak langsung kulit bayi dengan dada ibu menstimulasi tubuh ibu untuk menyesuaikan suhu demi memenuhi kebutuhan

5. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir adalah proses di mana bayi menyesuaikan diri dari lingkungan di dalam rahim ke dunia luar atau *ekstrauterin*. Selama 37-42 minggu, bayi berada di dalam kandungan ibu, sehingga ketika lahir, ia harus menyesuaikan diri dengan lingkungan luar yang sangat berbeda dari kondisi dalam

rahim. Masa adaptasi ini berlangsung setelah kelahiran. Berikut adalah beberapa bentuk adaptasi yang harus dilakukan oleh bayi baru lahir menurut:

a. Suhu tubuh

Bayi yang baru lahir membutuhkan penyesuaian dalam mengatur suhu tubuhnya karena sistem metabolisme mereka masih belum sempurna. Oleh karena itu, bayi harus memakai pakaian, sarung tangan, kaus kaki, serta topi untuk membantu menjaga kehangatan tubuh. Jika suhu lingkungan tidak optimal, terutama pada bayi yang sakit atau memiliki berat badan lahir di bawah 2500 gram, risiko terjadinya komplikasi dan kematian menjadi lebih tinggi.

b. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan bayi berkembang selama kehamilan dan paru-paru umumnya matang pada usia 34-38 minggu. Saat masih dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen melalui pertukaran gas di plasenta. Setelah lahir dan tali pusat diklem, bayi mulai bernapas sendiri menggunakan paru-paru, karena aliran darah dari plasenta terputus. Proses ini juga meningkatkan resistensi *vaskular* sistemik dan merangsang napas pertama bayi. Biasanya, bayi melakukan napas pertamanya dalam 30 menit setelah lahir. Frekuensi napas bayi baru lahir belum stabil, dengan paru-paru yang masih kecil, sehingga mereka bernapas sekitar 40-60 kali per menit.

c. Sistem peredaran darah

Setelah tali pusat bayi dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan darah bayi mulai mengalir ke paru-paru untuk mengambil oksigen. Inilah awal mula bayi bernapas melalui paru-paru, dan paru-paru mulai mengembang serta *alveoli* dibersihkan dari cairan. Proses ini juga meningkatkan

tekanan darah bayi, yang menyebabkan *foramen ovale* menutup karena tekanan di jantung kiri lebih tinggi dari kanan, serta menutupnya *duktus arteriosus*. Penutupan kedua saluran ini menandai perubahan sirkulasi darah dari pola janin menjadi pola bayi baru lahir.

d. Metabolisme tubuh

Pada jam pertama setelah lahir, bayi baru lahir mendapatkan energi dari pemecahan karbohidrat dalam tubuhnya. Pada hari kedua, sumber energi utama berasal dari pembakaran lemak tubuh. Mulai hari keenam dan seterusnya, setelah memperoleh ASI atau susu formula, kebutuhan energi bayi dipenuhi oleh lemak dan karbohidrat dengan proporsi sekitar 60% dari lemak dan 40% dari karbohidrat

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Ginjal bayi baru lahir belum berfungsi secara optimal, sementara tubuhnya mengandung banyak air dengan kadar *natrium* yang lebih tinggi daripada *kalium*. Akibatnya, keseimbangan cairan dan elektrolit bisa mudah terganggu karena fungsi ginjal yang belum sempurna. Hal ini membuat bayi baru lahir berisiko mengalami dehidrasi, overhidrasi, dan gangguan elektrolit. Fungsi ginjal akan berkembang dan menjadi matang dalam beberapa minggu pertama kehidupan.

f. Sistem pencernaan

Traktus digestivus merupakan saluran pencernaan yang terdiri dari mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus (*duodenum, jejunum, dan ileum*), usus besar (*caecum, apendiks, kolon, rektum*), hingga anus. Pada bayi baru lahir, saluran pencernaan ini berisi *mekonium*, yaitu zat berwarna hitam kehijauan. Biasanya, *mekonium*

dikeluarkan dalam 10 jam pertama setelah bayi lahir. Setelah sekitar 4 hari, tinja bayi akan berubah menjadi feses normal, tidak lagi berupa *mekonium*.

g. *Immunoglobin*

Immunoglobulin adalah antibodi atau sistem pertahanan tubuh yang berfungsi melawan virus, bakteri, dan zat asing lainnya. Bayi memperoleh kekebalan ini dari ibunya karena mereka belum mampu memproduksi antibodi sendiri. Kekebalan tersebut sudah diterima sejak dalam kandungan, melalui aliran darah dan plasenta. Jenis *imunoglobulin* yang diperoleh bayi adalah *Immunoglobulin* G (IgG), yaitu antibodi yang dapat melewati *plasenta* dan merupakan jenis antibodi terbanyak yang diproduksi tubuh, meskipun ukurannya paling kecil.

h. Hati

Pada bayi baru lahir, enzim-enzim di hati belum bekerja secara optimal dan fungsi detoksifikasi hati masih belum sempurna. Oleh sebab itu, pemberian obat kepada bayi baru lahir harus dilakukan dengan sangat hati-hati karena berisiko menimbulkan efek samping

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan kebutuhan dengan jumlah penduduk. Tujuan untuk KB meliputi memperlambat pertumbuhan penduduk, mengatur jarak antar kehamilan, dan menunda kehamilannya. (Sumarsih, Nur Rohmah, 2023)

KB merupakan kependekan dari Keluarga Berencana, yaitu program pemerintah yang bertujuan mengatur jumlah serta jarak

kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Program KB berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengendalikan keputusan terkait reproduksi mereka (Hillary Sekar Pawestri, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Kemnkes, 2025).

2. Jenis-jenis KB

9 jenis alat kontrasepsi (Kb) serta kelebihan dan kekurangannya menurut Hillary Sekar Pawestri, (2023)

a. Alat kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal biasanya terdiri dari kombinasi hormon *progestin* dan *estrogen*, atau hanya mengandung progestin.

Berikut adalah beberapa jenis kontrasepsi hormonal.

1) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi mengandung campuran hormon progestin dan estrogen. Hormon dalam pil KB kombinasi bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, serta mengubah konsistensi lendir *serviks* dan lapisan *endometrium* sehingga sperma sulit mencapai sel telur.Selain mencegah kehamilan, pil KB kombinasi juga dapat menurunkan risiko kanker *ovarium*, perdarahan menstruasi yang berlebihan, gejala PMS, dan *sindrom ovarium polikistik* (PCOS). Namun, efek samping yang mungkin terjadi antara

lain kenaikan berat badan, tekanan darah tinggi, serta peningkatan risiko penyakit *kardiovaskular.*



Gambar 1.1 kontrasepsi pil

2) Pil KB progestin

Progestin merupakan hormon *progesteron sintetis* yang memiliki fungsi serupa dengan *progesteron* alami. Pil KB yang hanya mengandung *progestin*, atau dikenal sebagai mini pil, bekerja mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan lendir *serviks* sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Dibandingkan pil KB kombinasi, mini pil memiliki risiko efek samping yang lebih rendah, seperti tidak meningkatkan risiko hipertensi.

Namun, mini pil tetap dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan siklus *menstruasi* yang tidak teratur. Penggunaan mini pil memerlukan kepatuhan waktu yang ketat, karena harus diminum pada jam yang sama setiap hari. Jika terlambat lebih dari Tiga jam, efektivitas pil ini akan menurun secara signifikan.

3) Kb suntik

Suntik KB merupakan metode kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Ada dua jenis KB suntik yang dapat dipilih, yaitu KB suntik 1 bulan (seperti *Cyclofem* atau *Mesigyna*). Merek seperti disuntikkan setiap 28-

30 hari, sering menyebabkan siklus haid lebih teratur dan KB suntik 3 bulan (*Depo-Provera*). Disuntikkan setiap 12-13 minggu, sering menyebabkan amenorea (tidak haid) atau haid tidak teratur. Selain itu, KB suntik juga bermanfaat dalam menurunkan risiko terjadinya kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim). Namun, baik KB suntik 1 bulan maupun 3 bulan dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan gangguan pada masa subur.



Gambar 1.2 KB suntik

4) IUD (*Intra Uterine Device*)/KB spiral

KB IUD atau spiral sangat cocok untuk ibu yang sering lupa, karena alat ini dapat bekerja efektif selama 5 hingga 10 tahun. Alat kontrasepsi berbentuk huruf T ini tersedia dalam dua jenis yaitu IUD hormonal yang mengandung hormon progestin, dan IUD nonhormonal yang terbuat dari tembaga. IUD nonhormonal bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang mengganggu lendir pada *tuba falopi* dan rahim, sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur.

Meskipun IUD dapat digunakan dalam jangka waktu lama, kekurangannya adalah alat ini bisa bergeser dari posisinya, menyebabkan rasa tidak nyaman, termasuk saat berhubungan intim. Efek

samping lain dari penggunaan IUD adalah kram dan peningkatan volume darah *menstruasi*, perubahan siklus haid (lebih berat atau lebih lama untuk jenis tembaga, atau lebih ringan untuk jenis hormonal), rasa nyeri perut atau punggung, terutama beberapa hari setelah pemasangan, ada kemungkinan IUD berpindah atau terlepas (meski jarang), serta tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.



Gambar 1.3 KB IUD

b. Alat kontrasepsi penghalang fisik

Selain kontrasepsi yang mempengaruhi fungsi hormon, terdapat juga beberapa metode lain yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan.

1) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah didapat dan dapat digunakan kapan saja dibutuhkan. Selain mencegah kehamilan, penggunaan kondom yang benar juga dapat melindungi dari penularan infeksi menular seksual. Namun, kondom hanya dapat digunakan satu kali pakai.

Alat ini juga berisiko bergeser, terlepas, atau bahkan tertinggal di dalam *vagina* saat berhubungan. Selain itu, kandungan *lateks* pada kondom dapat menyebabkan reaksi alergi bagi orang yang sensitif

terhadap bahan ini.



gambar 1.4 KB kondom

2) Difragma

Jenis alat kontrasepsi berikutnya adalah *diafragma*, yang terbuat dari bahan lateks atau silikon dan memiliki bentuk melingkar. Cara penggunaannya adalah dengan melipat *diafragma*, lalu memasukkannya ke dalam *vagina* untuk menghalangi sperma masuk. Selain ukurannya yang umumnya lebih kecil, posisi *diafragma* di dalam *vagina* tidak sedalam kondom wanita. Karena itu, *diafragma* tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual seperti halnya kondom. Keunggulan lain dari diafragma adalah alat ini dapat digunakan kembali (*reusable*) sebagai kontrasepsi fisik.



Gambar 1.5 KB diafragma

c. Metode kontrasepsi alami

Selain memanfaatkan alat kontrasepsi dan metode hormonal, Anda juga dapat menunda kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi alami berikut ini.

1) Sistem Kalender Sesuai dengan prinsipnya, metode



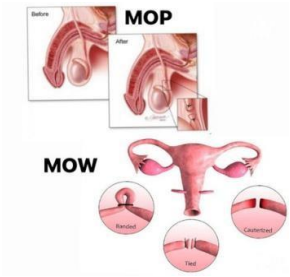
ini mencegah kehamilan dengan cara menghitung dan mengenali masa subur, sehingga perlu menghindari hubungan intim pada periode tersebut. Walaupun metode kalender ini tidak memerlukan biaya, tingkat efektivitasnya tergolong rendah.

Gambar 1.6 Metode kalender

d. Metode kontrasepsi permanen

Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen yang dapat dipilih jika sudah tidak ingin menambah anak, misalnya pada wanita yang berusia di atas 35 tahun. Pada wanita, sterilisasi dilakukan melalui prosedur *tubektomi*, implan tuba, atau *elektrokoagulasi tuba*. Sedangkan pada pria, prosedurnya disebut *vasektomi.*

Metode ini sangat efektif untuk membuat seseorang menjadi tidak subur atau tidak dapat memiliki keturunan lagi.



Gambar 1.7 kontrasepsi
MOP Dan MOW

G. Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan tubuh dimana kadar *Haemoglobin* (Hb) yang rendah di dalam darah. Kurangnya kadar *hemoglobin* dalam sel darah merah dapat mengakibatkan masalah pada kesehatan karena *hemoglobin* adalah bagian dari sel darah merah serta mempunyai peran untuk mengikat oksigen serta menyalurkan ke semua jaringan tubuh. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dapat diketahui dengan cara pemeriksaan Hb. Hb < 11g/dL sebagai batasnya dapat dikategorikan sebagai anemia ringan (Dewisari, 2023).

Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang cukup mempengaruhi jutaan orang dan tetap menjadi tantangan besar bagi kesehatan manusia. Anemia pada ibu dikaitkan dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, kelahiran mati, *prematuritas* dan berat lahir rendah. Anemia merupakan keadaan dimana masa *eritrosit* atau masa *hemoglobin* yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk mengangkut oksigen bagi jaringan. *Anemia* pada kehamilan dapat memberi pengaruh buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil dikatakan anemia jika *hemoglobin* darahnya kurang dari 11%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Mahmudah, 2022).

Anemia merupakn kelainan darah yang terjadi ketika jumlah sel darah merah terlalu sedikit atau fungsi sel darah merah tidak optimal. sel darah merah mengandung *hemoglobin*, yaitu protein yang mengandung zat besi. *Hemoglobin* bertugas mengikat dan mengantarkan oksigen keseluruh jaringan tubuh (siloan hospitals, 2024).

1. Patofisologi anemia

Komplikasi anemia Peningkatan volume plasma selama kehamilan menyebabkan bertambahnya volume darah ibu. Namun, Kenaikan plasma ini tidak di imbangi dengan peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga kadar *hemoglobin* menjadi menurun. Pada ibu yang sudah mengalami anemia sebelumnya, *hemodilusi* akan membuat konsentrasi hemoglobin semakin rendah. Akibatnya, proses pengangkutan oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh terganggu, yang di tandai dengan gejala seperti lemah, letih, lesu dan mengantuk.

Selama masa kehamilan, kebutuhan tubuh terhadap zat besi meningkat sekitar 800-1000mg. hal ini diperlukan untuk menunjang pembentukan sel darah merah yang membutuhkan 300-400mg zat besi, dengan kebutuhan puncak pada usia kehamilan 32-34 minggu, sedangkan janin memerlukan sekitar 100-200mh, dan sekitar 190 mg zat besi akan hilang saat proses persalinan. Jika cadangan zat besi sebelum hamil sudah rendah, ibu hamil akan sangat mudah mengalami kekurangan zat besi (Poltekes, 2020).

2. Komplikasi anemia

Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai resiko dan komplikasi baik bagi ibu maupun pada janin yang dikandungnya NIH, (2025).

a. Komplikasi pada ibu

1) Mudah Lelah dan lemas yaitu ibu hamil dengan anemia sering kali merasa cepat lelah dan kurang bertenaga, sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu
2) Resiko infeksi meningkat karna sistem kekebalan tubuh yang menurun akibat anemia membuat ibu hamil lebih mudah terserang infeksi

b. Komplikasi pada janin

1) Berat badan lahir janin rendah dikarenakan anemia dapat mengakibatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan dibawah normal

2) Kelahiran *premature* disebabkan ibu hamil yang mengalami anemia rentan melahirkan sebelum waktunya

3. Faktor-faktor yang berkaitan dengan anemia

Menurut Halodoc, (2026) beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil sebagai berikut :

a. Defesiensi zat besi

Dapat terjadi jika asupan makanan yang rendah kandungan zat besi atau Ketika kondisi tubuh kekurangan mineral zat besi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Zat besi berperan penting dalam pembentukan *hemoglobin*, yaitu protein pada sel darh merah yang bertugas mengankut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh.

b. Defesiensi Asam Folat dan Vitamin B12

Defisinesi asam folat dan Vitamin B12 adalah keadaan dimana tubuh kekurangan vitamin B9 dan Vitamin B12 yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, perbaikan DNA, pertumbuhan sel serta fungsi sistem saraf

c. Peningkatan kebutuhan zat besi

Pada masa kehamilan, kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat guna menunjang perkembangan janin dan plasenta

d. muntah berlebihan (*Morning sickness*)

Morning sickness yaitu mual dan muntah selama kehamilan, merupakan kondisi yang lazim dialami oleh banyak ibu hamil, khususnya di trimester pertama. Muntah

berlebihan dapat menyebabkan kehilangan nutrisi penting, termasuk zat besi

4. Penatalaksanaan anemia

Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi 27 miligram setiap harinya. Jumlah ini penting untuk membantu mencegah dan mengatasi anemia. Salah satu langkah utama untuk mencegah dan mengatsi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil adalah dengan mengkonsumsi suplemen zat besi sesuai petunjuk tenaga kesehatan. Jenis suplemen yang apling sering diresepkan adalah tablet fe dan suplemen *ferrous sulphate*, yang biasanya dimunum Dua hingga 3 kali sehari, tergantung pada tingkat keparahan anemia dan kondisi kesehatan ibu.

Tablet fe membantu menambah cadangan zat besi dalam tubuh yang diperlukan untuk memproduksi *hemoglobin*, protein mengangkut oksigen di sel darah merah. Selain itu ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi. sumber zat besi yang baik di antaranya daging merah, ikan, dan ayam (zat besi yang mudah diserap oleh tubuh), sayuran berdaun hijau gelap seperti bayam, kacang-kacangan, kangkung, brokoli, serta biji-bijian seperti kacang tanah, kacang merah, seral yang difortifikasi zat besi telur, tahu,serta buah naga merah juga mengandung vitamin C.

Mengkomsumsi makanan tersebut secara rutin dan bervariasi dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu hamil dan mencegah kekurangan yang berujung pada anemia (Alodokter, 2025).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

1. Jenis laporan kasus

   Jenis laporan yang dipakai dalam penyusunan tugas akhir ini adalah laporan dengan pendekatan studi kasus, yang berfokus pada pemberian asuhan kebidanan selama masa kehamilan. Melalui metode ini, penulis dapat mendokumentasikan proses asuhan kebidanan selama masa kehamilan sehingga memberikan gambaran yang utuh mengenai pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara individual. Pendekatan ini juga memungkinkan analisis mendalam terhadap setiap tahapan asuhan kebidanan yang dilaksanakan khususnya pada kehamilan dengan anemia.

2. Lokasi dan waktu

   a. Lokasi

      Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi pada saat itu ibu memasuki trimester III dan TPMB SUKMAWATI pada saat proses persalinan

   b. Waktu

      1) Tanggal 11 November dan 5 Desember 2025 di Puskesmas Kassi-Kassi
      2) Tanggal 12 Desember di TPMB SUKMAWATI

3. Subyek laporan

   Subyek dalam laporan kasus ini yaitu Ny.“R” yang diberikan asuhan kebidanan dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari

4. Instrument laporan kasus

   Instrument yang digunakan melalui pedomen observasi, wawancara, studi dokumentasi dalam bentuk SOAP pada ibu hami

5. Teknik pengumpulan data

   Teknik pengumpulan data yang diterapkan dalam penulisan studi kasus ini meliputi beberapa metode, antara lain:

   a. Data primer

      Wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung seperti pemeriksaan fisik

   b. Data sekunder

      Cacatan rekam medis, lembar hasil laboratorium dan buku KIA

6. Alat dan bahan

   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara

      Dalam kasus ini, digunakan format pengkajian SOAP untuk kehamilan dan pemakaian alat kontrasepsi serta perlengkapan alat tulis sebagai sarana pendukung

   b. Alat yang digunakan untuk melakukan studi kasus

      1) cacatan medik atau status pasien
      2) buku KIA

   c. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

      Alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan

      3) Timbangan berat badan
      4) *Stadiometer* atau stature meter (tinggi badan)
      5) Pita LILA
      6) Tensi meter
      7) Stetoskop
      8) Thermometer
      9) Pita sentimeter atau metline
      10) *Doppler*
      11) *Gel*
      12) *Tissue*

13) *Jam* tangan dengan peninjuk detik untuk akaurasi waktu

d. Alat dan bahan untuk ibu bersalin

1) Dalam bak *partus*

a) 2 pasang *handscoon* steril
b) 2 kelm kocher
c) ½ kocher
d) Gunting tali pusat
e) Penjepit tali pusat
f) De lee (penghisab lendir bayi)
g) Oxytosin dalam spuit 3 cc

2) Dalam bak *heacting*

a) *Nealpuder*
b) Catgut
c) Jarum
d) *Pinset anatomis*
e) Gunting tajam/gunting benang
f) *Lidocaine* (anastesi local)

3) Di luar bak *partus*

a) Celemek
b) Handuk
c) Duk
d) *Under pet*
e) Kassa steril
f) *Korentang*
g) *Nirbekken*
h) *Lenec/Dopler*
i) Ember tempat sampah
j) Ember larutan clorin
k) Pakaian bayi dan ibu

e. Alat dan bahan untuk ibu nifas
    1) Tensimeter
    2) Stetoskop
    3) Thermometer
    4) Kapas DTT dalam com
    5) Larutan clorin 0,5%
    6) Air hangat dan dingin dalam baskom
    7) Handuk
    8) Kapas atau kassa
    9) Baby oil
    10) waslap
f. Alat dan bahan untuk perawatan bayi baru lahir
    1) Selimut bayi
    2) Timbangan bayi
    3) Bengkok
    4) Bak instrument
    5) Stetoskop
    6) *Gandscoon* 1 pasang
    7) Com berisi clorin 0,5%
    8) Lampu sorot
g. Alat dan bahan untuk pemasangan alat kontrasepsi implant
    1) *Handscoon* steril 1 pasang
    2) Betadin
    3) Kassa steril
    4) Plaster
    5) Gunting
    6) *Spuit* dan *abocath*
    7) Lidokain
    8) Duk lubang steril
    9) Trokar

10) Kain bedah streril
11) Bak steril

B. Tinjauan kasus

1. Kehamilan (kunjungan 4)

Nomor registrasi : -
Tanggal kunjungan : 11 November 2025, pukul 10.15 Wita
Tanggal pengkajian : 11 November 2025, pukul 10.15Wita
Nama pengkaji : Dian Novita

Data Subjektif (S)

1. Identitas istri / suami

Nama	: Ny. “R”	/ Tn. “I”
Umur	: 19 tahun	/ 21 tahun
Nikah	: 1 kali	
Suku	: Bugis	/ Bugis
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMK
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh harian

2. Alasan kunjungan
   a. Ibu mengatakan datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan lemas dan kurang tidur di malam hari
3. Riwayat kehamilan sekarang
   a. Ibu mengatakan saat ini hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 02 Maret 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) 09 Desember 2025
   d. Umur kehamilan 36 minggu 2 hari

e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di kuadran kanan
f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
g. Ibu mengatakan mendapat imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) 1x selama kehamilan
h. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet fe dan vitamin

4. Riwayat reproduksi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 20-30 hari
Lamanya : 4-5 hari
Disminorhea : hari pertama

5. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti *Diabetes Melitus,* Hipertensi, Asma, Darah Rendah, dan Jantung
   b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat menular seperti *Human Immunodificiency Virus* (HIV*), Tuberculosis* (TBC), dan Hepatitis
   c. Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan minuman
   d. Ibu mengatakan tidak ada riwayat ketergantungan obat
6. Riwayat KB

   Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB)
7. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Kehamilan ini direncanakan bersama suami
   b. Hubungan ibu dan keluarga harmonis

c. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
d. Penghasilan suami cukup untuk membiayai kehidupan keluarga
e. Ibu selalu berdzikir dan berdoa untuk keselamatan diri dan janinya

8. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   a. Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Tabel 1.1 pola nutrisi dan cairan Ny."R"

Nutrisi dan cairan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, Sayur, Lauk pauk dan buah-buahan	Nasi, Sayur, lauk pauk, dan buah-buahan
Frekuensi makan	2-3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi minum	± 5- 6 gelas sehari	± 7- 9 gelas sehari

(*sumber*: *Data primer)*

   b. Pola kebutuhan eliminasi

Tabel 1.2 pola eliminasi Ny. "R"

Pola eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAK Frekuensi Warna Bau	 3-5 kali sehari Kuning muda *Amoniak*	 6 -7 kali sehari Kuning muda *Amoniak*
BAB Frekuensi Konsistensi Warna	 1-2 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan	 1 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan

(sumber: Data primer)

c. Pola kebutuhan istirahat

Tabel 1.3 kebutuhan istirahat Ny. “R”

Pola istirahat	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	± 6 jam sehari	± 5-6 jam sehari

(sumber: Data primer)

d. Pola kebutuhan kebersihan diri

Tabel 1.4 kebersihan diri Ny. “R”

Personal hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	2-4 kali seminggu	2 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Menganti pakaian dalam	Setiap kali lembab dan basah	Setiap kali lembab dan basah

(sumber: Data primer)

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Pemeriksaan umum :
      1) Keadaan umum :
         a) Kesadaran : *Composmentis*
         b) Tinggi badan : 154 cm
         c) Berat badan :
            Sebelum hamil : 40 kg
            Selama hamil : 46 kg
         d) LILA : 23,5
      2) Tanda-tanda vital
         a) Tekana darah : 100/70 mmHg
         b) Nadi : 80 kali / menit
         c) Suhu : 36,5° C
         d) Pernapasan : 20 kali/ menit

b. Pemeriksaan *Head to toe*

1) Kepala

Inspeksi : Rambut tampak bersih dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : Wajah simetris kiri dan kanan, tidak terdapat *cloasma gravidarum*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : Simteris kiri dan kanan dan sclera tidak ikterus

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan *kongjungtiva* agak pucat

4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak terdapat secret

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

5) Mulut

Inspeksi : Gigi tampak bersih, tidak terdapat *caries*, dan mulut nampak bersih, bibir agak pucat

6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *serumen* dan tidak terdapat tanda- tanda infeksi

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

7) Leher

Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran

vena jugularis, kelenjar limfe dan *tyroid*

Palpasi : Tidak adanya pembesaran vena *jugularis, kelenjar limfe dan tyroid* dan tidak ada nyeri tekan

8) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,tampak adanya *Hiperpigmentasi* pada *aroela mammae* dan kedua puting susu menonjol

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak nampak adanya bekas luka opersai

Palapsi :

a) *Leopold I*

Tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, umur kehamilan 36 minggu 2 hari 3 jari di bawa px (*processus xiphoideus)*

b) *Leopold II*

Teraba tahanan keras, lebar dan datar pada sisi kiri perut ibu yang merupakan punggung janin, sedangkan disisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu tangan dan tungkai sehinggga ibu merasakan pergerakan janin disebelah kanan perut ibu

c) *Leopold III*

Teraba bulat, keras dan melenting yang menandakan presentase kepala

d) *Leopold IV*

Ujung kedua tangan bertemu *(konvergen*) bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul

e) Auskultasi

130 x / menit terdengar jelas, kuat dan teratur

f) TBJ

(TFU –11) x 155 (33 –11) x 155 22 x 155 = 3.410 gram

10) Esktremitas

Inspeksi : Tidak terdapat oedema, tidak nampak adanya varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Pemeriksaan penunjang tanggal 11 November 2025

1) Hb : 11 mg/dl
2) HBSAG : Non reaktif
3) HIV : Non reaktif

Assesment (A)

1. Diagnose : Ny.“R” G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari,
2. Masalah aktual
   a. Ibu merasa cepat lelah jika melakukan aktivitas
   b. Ibu mengalami susah tidur di malam hari

3. Masalah potensial
    a. Bagi ibu: resiko terjadinya pendarahan pada saat persalinan
    b. Bagi janin: resiko BBLR dan IUGR

Penatalaksanaan (P)

Tanggal 11 November 2025, pukul 10.15 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya saat ini letak janin baik kepala berada di bawah. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 130 x/menit, TFU dengan sesuai kehamilan dan keadaan ibu baik

   Hasil: ibu mengerti dengan kondisi kehamilannya
2. Memberikan dukungan emosional pada ibu

   Hasil: dengan memberikan dukungan emosional kepada ibu dalam bentuk perhatian ibu akan merasa nyaman, tentram dan tenang
3. Memberikan edukasi tentang resiko kehamilan dengan anemia yaitu keadaan tubuh dimana kadar *Haemoglobin* (Hb) yang rendah di dalam darah. Kurangnya Kadar *hemoglobin* dalam sel darah merah dapat mengakibatkan masalah pada kesehatan karena *hemoglobin* adalah bagian dari sel darah merah serta mempunyai peran untuk mengikat oksigen serta menyalurkan ke semua jaringan tubuh. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dapat diketahui dengan cara pemeriksaan Hb.

   Hb <11g/dL sebagai batasnya dapat dikategorikan sebagai anemia ringan. Akibat dari anemia sangat berbahaya karena meningkatkan risiko kelahiran *prematur*, berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran, hingga kematian janin. Bagi ibu, kondisi ini memicu kelelahan ekstrim, kerentanan infeksi, risiko perdarahan pasca

persalinan, dan depresi *postpartum*.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan *Healt Education* (HE) tentang
   a. Gizi ibu hamil
      1) Kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat sebesar 285 kalori perhari yang diperoleh dari kacang kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran dan kentang.
      2) Kebutuhan protein sebesar 60 mg perhari. Protein dapat di peroleh dari tahu, tempe, daging, ikan, susu dan telur
      3) Kebutuhan kalsium sebesar 600 mg perhari. Sumber kalsium yaitu susu, tahu, brokoli, kacang-kacangan.
      4) Zat besi yang diperlukan sebesar 600 mg perhari. Sumber zat besi yaitu bayam, daging segar, hati, ikan, telur dan kedelai
      5) Kebutuhan *asam folat* (vitamin B) disarankan 300 mg perhari. sumber asam folat yaitu orange juice, brokoli, stroberi juga roti
      6) Vitamin C diperlukan sebanyak 40 mg perhari yang dapat diperoleh dari buah apel dan jeruk manis
   b. *Personal hygiene*

      Untuk menjaga kebersihan agar dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
   c. Istirahat yang cukup

      Beristirahat yang cukup minimal 7-8 jam/hari untuk menjaga keseimbangan tubuh

      Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
    a. Kontraksi rahim yang teratur
    b. Pengeluaran lendir bercampur darah
    c. Pecahnya ketuban

    Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan kelahiran dan persalinan
    a. Pemilihan tempat bersalin
    b. Penentuan penolong bersalin
    c. Persiapan biaya persalinan
    d. Persiapan keluarga yang akan ditinggalkan ditempat bersalin dengan mengingat SURGA (Serahkan Urusan Rumah tangga pada Keluarga).

    Hasil: Ibu telah mempersiapkan semuanya

2. Kunjungan 5

Nomor registrasi: -

Tanggal kunjungan : 05 Desember 2025, pukul 09.13 Wita

Tanggal pengkajian : 05 Desember 2025, pukul 09.13 Wita

Wita Nama pengkaji : Dian Novita

Data Subjektif (S)

1. Alasan kunjungan
    a. Ibu mengatakan datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya
    b. Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

2. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Tabel 2.1 pola nutrisi dan cairan Ny. “R“

Nutrisi dan cairan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, Sayur, Lauk pauk dan buah-buahan	Nasi, Sayur, lauk pauk, dan buah-buahan
Frekuensi makan	2-3 kali sehari	2-3 kali sehari
Frekuensi minum	± 5- 6 gelas sehari	± 7-8 gelas sehari

(sumber: Data primer)

b. Pola kebutuhan eliminasi

Tabel 2.2 pola eliminasi Ny.“R“

Pola eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAK Frekuensi Warna Bau	 3-5 kali sehari Kuning muda *Amoniak*	 6-7 kali sehari Kuning muda Amoniak
BAB Frekuensi Konsistensi Warna	 1-2 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan	 1 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan

(sumber: Data primer)

c. Pola kebutuhan istirahat

Tabel 2.3 kebutuhan istirahat Ny. “R”

Pola istirahat	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	± 6 jam sehari	± 5-6 jam sehari

(sumber: Data primer)

d. Pola kebutuhan kebersihan diri

Tabel 2.4 kebersihan diri Ny. “R”

Personal hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	2-4 kali seminggu	2 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Menganti pakaian dalam	Setiap kali lembab dan basah	Setiap kali lembab dan basah

(sumber: Data primer)

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Pemeriksaan umum :
      1) Keadaan umum : Baik
         a) Kesadaran : *Composmentis*
         b) Tinggi badan : 154 cm
         c) Berat badan : 48 kg
         d) LILA : 24 cm
      2) Tanda-tanda vital
         a) Tekana darah : 110/70 mmHg
         b) Nadi : 80 kali / menit
         c) Suhu : 36,5° C
         d) Pernapasan : 20 kali/ menit
   b. Pemeriksaan kehamilan
      1) Abdomen

         Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak nampak adanya bekas luka opersai

Palapsi :

a) *Leopold I*

Tinggi fundus uteri (TFU) 35 cm, umur kehamilan 39 minggu 5 hari 1 jari dibawah px

b) *Leopold II*

Teraba tahanan keras, lebar dan datar pada sisi kiri perut ibu yang merupakan punggung janin, sedangkan disisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin yaitu tangan dan tungkai sehinggga ibu merasakan pergerakan janin di sebelah kanan perut ibu

c) *Leopold III*

Teraba bulat, keras dan melenting yang menandakan presentase kepala

Leopold IV kedua tangan bertemu (*konvergen*) bagain terendah janin belum masuk pintu atas panggul

d) Auskultasi

140 x / menit terdengar jelas, kuat dan teratur

e) TBJ

(TFU–11) x 155 (34–11) x 155

23 x 155 = 3.565 gram

Assesment (A)

1. Diagnosa : Ny.“R“ G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari

2. Masalah aktual :
    a. Ibu merasa cepat lelah jika melakukan aktivitas
    b. Ibu mengalami kurang tidur di malam hari
3. Masalah potensial:
    a. Bagi ibu : resiko terjadinya pendarahan pada saat persalinan
    b. Bagi janin : resiko BBLR dan IUGR

Penatalaksanaan (P)

Tanggal 05 Desember 2025, pukul 09.13 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya saat ini letak janin baik kepala berada dibawah. DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140 x / menit, TFU dengan sesuai kehamilan dan keadaan ibu baik
   Hasil: ibu mengerti dengan kondisi kehamilannya
2. Memberikan dukungan emosional pada ibu
   Hasil: dengan memberikan dukungan emosional kepada ibu dalam bentuk perhatian ibu akan merasa nyaman, tentram dan tenang
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
    a. Kontraksi rahim yang teratur
    b. Pengeluaran lendir bercampur darah
    c. Pecahnya ketuban
   Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan kelahiran dan persalinan
    a. Pemilihan tempat bersalin
    b. Penentuan penolong bersalin
    c. Persiapan biaya persalinan
    d. Persiapan keluarga yang akan ditinggalkan ditempat bersalin dengan mengingat SURGA

(Serahkan Urusan Rumah tangga pada Keluarga).

Hasil: Ibu telah mempersiapkan semuanya

3. Persalinan

a. Persalinan kala I

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 19:05 Wita

Data subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
2. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 02 Maret 2025
3. Pergerakan janin kuat terutama di sebelah kanan perut ibu
4. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang sejak pukul 13:00 Wita terdapat pengeluaran lendir dan darah

Data objektif (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran : *Composmenstis*
3. Pemeriksaan TTV
   a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36,6° C
   d. Pernapasan : 20x/ menit
4. Ekspersi wajah ibu tampak meringis kesakitan

5. Palpasi abdomen
    a. *Leopold I*
        Tinggi *fundus uteri* 33 cm
    b. *Leopold II*
        Teraba keras dan datar seperti papan yang menandakan pungung janin (PU-KI) DJJ 130 x / menit
    c. *Leopold III*
        Teraba nagian keras, bulat dan melenting mendakan kepala janin. Presentase kepala
    d. Leopold IV
        Kedua ujung jari sudah tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk pintu atas panggul
6. Kontrasi *uterus* 3x dalam 10 menit durasi 40 detik
7. Pemeriksaan dalam pukul 19:39 Wita
    a. *Vulva bagina* : Normal
    b. *Portio* : Lunak dan tipis
    c. Pembukaan : 7 cm
    d. Ketuban : Utuh
    e. Presentase : Kepala
    f. Penurunan : *Hodge 1*
    g. Molase : Tidak ada
    h. Penumbungan : Tidak ada
    i. Kesan panggul : Normal
    j. Pelepasan : lendir dan darah

Assessment (A)

Ny. “R” umur kehamilan 40 minggu 5 hari dengan *inpartu* kala 1 fase aktif

Perencanaan (P)

Tanggal 12 Desember 2025, pukul 19:45 Wita

1. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
   Hasil: mencuci tangan telah dilakukan
2. Menjelaskan ibu penyebab nyeri
   Hasil: ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasil: ibu mau berbaring ke kiri
4. Memberi ibu intake makanan dan minuman
   Hasil: ibu makan nasi dan minum air putih dan teh hangat manis
5. Memberi ibu support/motivasi dan tidak meninggalkan ibu
   Hasil: ibu lebih semangat
6. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
   Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, Nadi dan kemajuan persalinan
   Hasil: tindakan telah dilakukan dengan mementau HIS (tipa 10 menit) dan DJJ (tiap 30 menit)
8. Mendokumentasikan hasil dalam partograf
   Hasil: partograf suda dilengkapi

b. Persalinan kala II

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : pukul 21:35 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat
2. Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada *anus* dan rasa ingin BAB (buang air besar)

Data Objektif (O)

1. Kontrasi *uterus* 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik
2. *Vulv* dan *spinger Ani* membuka
3. *Parineum* menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) pada tanggal 12 Desember 2025, pukul 21:28 Wita dengan hasil pembukaan *serviks* 10 cm (lengkap)
   a. *Vulva* dan *vagina* : Tidak ada kelainan
   b. *Portio* : Tidak teraba
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. *Molase* : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban
   k. DJJ : 140x/ menit

Assesment (A)

Ny.”R” dengan kala II persalinan

Penatalaksanaan (P)

Tanggal 12 Desember 2025, pukul 21:28 Wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II
    a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
    b. Tekanan pada anus
    c. *Perineum* menonjol
    d. *vulva* dan *spinger ani* membuka
2. mempersipakan diri dan alat
    a. Alat Pelindung Diri (APD)
        1) Celemek/apron
        2) Masker
        3) Kacamata
        4) Sepatu boot
    b. Bak partus
        1) Klem tali pusat
        2) ½ *kocher*
        3) Gunting tali pusat
        4) Penjepit tali pusat
        5) Kateter
        6) Sarung tangan 2 pasang
        7) Kasa steril secukupnya
    c. Bak *heacting*
        1) *Neld puder*
        2) Pinset *anatomi*
        3) Pinset *chirurgie*
        4) Gunting benang
        5) Benang *heacting*
        6) Jarum *heacting*

d. Baki berisi
    1) Kapast DTT dalm kom secukupnya
    2) Spoit 3 ml
    3) *Oksitosin* 10 IV
    4) Kapas alkohol
    5) *Dopler*
    6) Kain bersih
    7) Handuk
    8) Perlak
    9) Tensimeter-stetoskop 1 set
e. Ember berisi larutan clorin 0,5%
f. Air DTT
g. Pembalut secukupnya
h. Waslap
i. Under pad
j. Perlengkapan bayi
k. Tempat sampah 3 buah
    1) Tempat sampah kering
    2) Tempat sampah basah
    3) Tempat sampah kotor

3. Memakai celemek
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Mencuci kedua tangan dibawah air mengalir Hasil:
   Tindakan telah dilakukan
5. Memakai sarung tanagn *handscoon*
   Hasil: *Hnadscoon* telah terpasang
6. Memasukkan *oxitosin* ke dalam spoit
   Hasil: *Oksitosin* telah dimasukkan kedalam spoit
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*
   Hasil: *Vulva* dan *perineum* telah dibersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam Hasil:

a. *Vulva* dan *vagina* : Tidak ada kelainan
b. *Portio* : Lunak
c. Pembukaan : 10 cm
d. Ketuban : Jernih
e. Presentase : Kepala
f. Penurunan : *Hodge* IV
g. *Molase* : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Ketuban dan darah

9. Melepas *handscoon* kemudian mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5 %, kemudian rendam secara terbalik
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ)
    Hasil: DJJ 145x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik
    Hasil: Ibu mengerti tentang keadaanya dan janinnya
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran
    Hasil: Keluarga mengerti dan siap membantu
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu
    Hasil: Ibu tetap dalam posisi berbaring
15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
16. Meletakka 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
    Hasil: Duk telah terpasang dibawah bokong ibu

17. Membuka penutup partu set secara terbalik
    Hasil: Penutup *partus* set dalam keadaan terbalik
18. Memakai *handscoon* steril di kedua tangan
    Hasil: *Handscoon* telah terpasang
19. Memimpin persalinan menyokong *perineum* dan tahan kepala bayi
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa lilitan tali pusat
    Hasil: Tidak terdapat lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
    Hasil: kepala bayi telah lahir spontan
22. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparental*
    Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir
23. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyangga kepala
    Hasil: badan bayi telah lahir
24. Melahirkan badan bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung, bokong sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi, bayi lahir dengan normal tanggal 12 Desember 2025 pukul 22:47 Wita, dengan jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan, serta bayi bergerak dengan aktif
25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu
    Hasil:
    a. Bayi segera menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan

b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif

26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk
    Hasil: bayi telah terbungkus dengan handuk
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri
    Hasil: tidak ada kehamilan kembar
28. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oxitosin
29. Suntikan *oxitosin* 1unit secara IM (*intramuscular*)
    Hasil: *oksitosin* telah disuntikkan secara IM
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm dari klem pertama
    Hasil: tali pusat telah dijepit
31. Memotong tali pusat diantara kedua klem, dengan tangan yang berada dibawah tali pusat untuk melindungi badan bayi
    Hasil: tali pusat telah di potong
32. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap ke dada ibu
    Hasil: bayi dalam keadaan tengkurap di dada ibu selama 1 jam

c. kala III pengeluaran plasenta

Hari : Jum'at
Tanggal : 12 Desember 2025
Pukul : 22:47 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah masih terasa

3. Ibu mengatakan nyeri dan perih pada bagian genetalia

Data Objektif (O)

1. Kesadaran umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Bayi lahir tanggal 12 Desember 2025, pukul 22:47 Wita
4. Bayi lahir dengan presentase belakang kepala (PBK), segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik
5. Jenis kelamin laki-laki
6. Tampak semburan darah dari jalan lahir
7. Tali pusat bertambah panjang

Assesment (A)

Ny.”R” dengan kala III pengeluaran plasenta

Perencanaan (P)

33. Klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
    Hasil: klem tali pusat telah dipindahkan
34. Melakukan pemeriksaan kontrasi *uterus*
    Hasil: teraba keras dan bundar
35. Meregangkan tali pusat
    Hasil: tali pusat teregang dan tali pusat tambah panjang
36. Melakukan dorongan dorsal kranial hingga plasenta terlepas
    Hasil: *plasenta* telah terlepas
37. Menjemput *plasenta* dengan kedua tangan dan putar

searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlilit kemudian dilahirkan

Hasil: *plasenta* telah lahir pada jam 22:53 Wita

38. Melakukan masase *uterus*

    Hasil: *fundus* teraba keras dan bundar

39. Memastikan kedua sisi *plasenta,* pastikan selaput *plasenta* utuh dan lengkap Hasil: *plasenta* lahir lengkap

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada *vagina* dan *perineum* bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif segera lakukan penjahitan

    Hasil: terdapat laserasi tingkat II

d. kala IV

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 22:55 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan kelelahan setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perutnya

Data Objektif (O)

1. TFU setinggi pusat
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras
4. Pendarahan ± 100 cc
5. Terdapat *rupture uteri* derajat II
6. Pengeluaran *pervaginam lochea rubra*

7. Mengobservasi TTV pada ibu
   a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,6° C
   d) Pernapasan : 20x/ menit

Assesment (A)

Ny. “R” dengan kala VI dengan *rupture* derajat 2

Penatalaksanaan (P)

41. Memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi pendarahan *pervaginam*
    Hasil: kontraksi *uterus* baik terba keras dan bundar
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai *handscoon* kedalam lauratn klorin 0,5%
    Hasil: tindakan telah dilakukan
43. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan
    Tabel 3.2 observasi 2 jam pertama

Jam ke	waktu	TD	nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendarahan
1	22:50	100/70 mmHg	80x/i	36,6°C	SPT	Baik	Kosong	±20cc
	23:05	100/70 mmHg	80x/i	36,6°C	SPT	Baik	Kosong	±20cc
	23:20	100/70 mmHg	80x/i	36,6°C	SPT	Baik	Kosong	±15cc
	23:35	100/70 mmHg	80x/i	36,6°C	SPT	Baik	Kosong	±15cc

2	00:05	100/70 mmHg	80x/i	36,6°C	1 jr bpst	Baik	Kosong	±15cc
	00:35	100/70 mmHg	80x/i		1 jr bpst	Baik	Kosong	±15cc

(Sumber: Data primer)

Hasil: tindakan telah dilakukan

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi
    Hasil: ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan
45. Melakukan pengukuran tekanan darah
    Hasil: Hasil tekanan darah ibu 100/70 mmHg
46. Melakukan pengukuran pernafasan, suhu ibu dan bayi
    Hasil:
    a. Pengukuran ibu
        1) Pernafasan : 20x/menit
        2) Suhu : 36,5° C
    b. Pengukuran bayi
        1) Pernafasan : 55x/menit
        2) Suhu : 36,6°C
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5%
    Hasil: peralatan bekas partus set telah terendam dalam larutan clorin
48. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah
    Hasil: bahan yang terkontaminasi telah dibuang di tempat sampah

49. Membersihkan tubuh ibu menggunakan larutan DTT
    Hasil: tubuh ibu telah dibersihkan menggunkan larutan DTT
50. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI
    Hasil: ibu merasa nyaman dan telah menyusui bayinya
51. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
    Hasil: tempat tidur telah didekontaminasi dengan larutan clorin
52. Mencelupkan sarung tangn kedalam larutan *clorin* 0,5 %
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
53. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
    Hasil: mencuci tanagn telah dilakukan
54. Memasang *handscoon* pada kedua tangan
    Hasil: *handscoon* telah terpasang
55. Memberikan salep mata pada bayi
    Hasil: Bayi telah diberikan salep mata
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit K secara IM di paha kiri bawah, lakukan pemeriksaan fisik
    Hasil:
    a) Vit K : Telah diberikan
    b) Berat badan : 3400gram
    c) Panjang badan : 50 cm
    d) Lingkar perut : 31 cm
    e) Lingkar dada : 33 cm
    f) Lingkar kepala : 35 cm
    g) *Apgar score* : 8/10

57. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb 0
    Hasil: tindakan telah dilakukan
58. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%
    Hasil: sarung tangan telah tercelup dalam larutan clorin
59. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
    Hasil: mencuci tangan telah dilakukan
60. Mendokumentasikan dan melengkapi *partograf*
    Hasil: *partograf* telah dilengkap

4. Bayi baru lahir

a. KN 1

Hari : Bayi Ny “*R”*

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 00:05 Wita

Data Subjektif (S)

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny.”R”

Tanggal lahir : 12 Desember, pukul 22:47 Wita

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Pertama

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny. “R”	/ Tn.”I”
Umur	: 19 tahun	/ 21 tahun
Nikah	: 1 kali	
Suku	: Bugis	/ Bugis
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMK
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh harian
Alamat	: Jalan Tidung Mariolo	

3. Riwayat kehamilan

a. Bayi merupakan anak pertama

b. Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 02 Maret 2025

c. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 40 minggu 5 hari

d. Ibu memeriksakan kehamilannya 5 kali selama masa kehamilan

4. Riwayat persalinan sekarang
    a. Ibu melahirkan tanggal 12 Desember 2025, pukul 22:47 Wita
    b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin laki-laki
        1) Kala I
           Datang ke TPMB jam 19:00 Wita
        2) Kala II
           Ibu melahirkan tanggal 12 Desember, pukul 22:47 Wita
        3) Kala III
           Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan *kotiledon* lengkap pukul 22:52 Wita
        4) Kala IV
           Jumlah pendarahan ± 100 cc, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

Tabel 3.3 Penilaian *APGAR score*

Penilaian	0	1	2	menit	
				1	2
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstermitas pada tubuh	Seluruh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/ menit	>100 x/ menit	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2

Activity (Tonus otot)	Lemah	Ektremitas fleksi sedikit	Bergerak aktiv	2	2
respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan teratur	Menangis kuat	1	2
jumlah				8	10

(sumber: data primer)

5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
   a. Nutrisi dan cairan
      1) Bayi IMD
      2) Refleks menghisap baik
   b. Eliminasi
      1) Buang air kecil : Bayi belum BAK
      2) Buang air besar : Bayi belum BAB
   c. *Personal hygiene*
      1) Bayi belum mandi
      2) Bayi belum ganti popok
6. Data psikologi, ekonomi dan spiritual
   a. Ibu dan keluarga sanagt senang dengan kelahiran bayinya
   b. Biaya persalinan di tanggung BPJS
   c. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
   d. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran *antropometri* :
      1) Berat badan : 3400gram
      2) Panjang badan : 50 cm

3) Lingkar kepala : 35 cm
4) Lingkar dada : 33 cm
5) Lingkar perut : 31 cm

c. Tanda-tanda vital
1) Frekuensi jantung : 147 x/ menit
2) Pernapasan : 51x/ menit
3) Suhu : 36,6° C

2. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala

Rambut hitam, penyebaran merata, *sutura* tampak jelas, tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

simetris, kulit tampak kemerahan, Tidak teraba adanya benjolan, kulit tampak tipis

c. Mata

Simetris, sclera tidak ikterik

d. Hidung

Simetris, tidak ada secret, pernapasan normal tidak terdapat PCH (pernapasan cuping hidung)

e. Mulut

Bibir merah muda, tidak ada kelainan labioskisis dan palatoskisis

f. Telinga

Simetris tidak ada *serumen*, daun telinga berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas bagian atas dan nampak simetris kiri dan kanan, tidak teraba adanya kelainan pada daun telinga seperti malformasi, massa/peradangan, tidak teraba adanya kelainan pada daun telinga seperti malformasi, massa/peradangan

g. Leher

Leher bayi terlihat pendek, nampak simteris, pergerakan baik, tidak terdapat adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis.* tidak teraba adanya pembesaran *vena jugularis*, kelenjar *limfe*, dan kelenjar *tyroid*

h. Dada

Gerakan dada sesuai saat bernafas, nampak simetris, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

i. *Abdomen*

Tali pusat terlihat masih basah, perut tampak bulat dan bergerak serentak dengan pergerakan dada saat bernafas, tidak teraba adanya massa abnormal.

j. *Penis*

penis tampak normal, simetris sesuai dengan gestasi, tidak terdapat kelainan bentuk, lubang *uretra* terlihat berada diujung *glans* penis, tidak teraba massa atau benjolan

k. Ektremitas atas

Kulit nampak kemerahan, jari-jari tampak lengkap, telapak tangan dapat terbuka, tidak terdapat adanya luka pada kuku, reflek *morrow* (+), nampak simetris, Reflek *palmer grasping* (+) dan tidak ada massa atau benjolan

l. Ekstremitas bawah

Kedua kaki bergerak dengan bebas, tidak terdapat adanya luka pada kuku, dan nampak simetris, Tidak teraba adanya benjolan/massa, *reflek Babinski* (+)

3. Refleks

a. Refleks *morrow*

Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut

b. Refleks *babinsky*

Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang

c. Refleks *rooting*

Positif, bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya

d. Refleks *swallowing*

Positif (+), bayi dapat menelan

e. Refleks *sucking*

Positif (+), bayi akan menghisap jika jari dimasukkan kedalam mulutnya

f. Refleks *grasping*

Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam

g. Refleks *tonic neck*

Positif (+), bayi dapat menggerak-gerakkan kepalanya

Assesment (A)

1. Diagnosa

Bayi Ny “R *neonatus* BCB/SMK//PBK spontan, laki-laki

2. Masalah potensial

   Tidak ada masalah potensial

Penatalaksanan (P)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil: Bayi telah berikan pakain, topi dan bedongan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil:

   a. Frekuensi jantung : 147x/ menit
   b. Pernapasan : 50x/ menit
   c. Suhu : 36,6° C

3. Memberi suntik Hb 0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberuan Vit K) di paha kanan

   Hasil: Tindakan telah dilakukan

4. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

   Hasil: Tindakan telah dilakukan

5. Mengajarkan ibu cara untuk memberikan ASI secara *on demand*

   Hasil: Ibu menyusui bayinya

6. Mengajarkan ibu cara perawtan tali pusat

   Hasil: Ibu mengerti dan melakukannya

b. KN 2

Hari : Senin

Tanggal : 15 Desember

Pukul : 15: 42 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu ± 8-10 kali/ hari
2. Ibu mengatakan bayi BAK ±6-8 kali/hari, BAB 2-3 kali/hari
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktiv dan menangis kuat
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, muntah atau kejang

Data Objektif (O)

1. Keadaan umu bayi baik, bayi nampak aktif
2. Tanda-tanda vital
   a. Frekuensi jantung : 135x/ menit
   b. Suhu : 36,3° C
   c. Pernapasan : 50x/ menit
3. Kulit kemerahan tidak *ikterus*
4. Tali pusat mulai mongering, tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisap dan genggam baik

Assesment (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 3 hari, kondisi normal

Penatalaksanaan (P)

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara *on demand*

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif *on demand* sesuai kebutuhan bayi

2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusi yang benar

   Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada *areola*, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin

4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat

   Hasil: Ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutup dengan kain basah, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan.

5. Memberikan edukasi tanda bahaya *neonatus* (demam, kejang, kuning berlebihan)

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya *neonatus* (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan

6. Menjadwalkan kunjungan KN 3

   Hasil: Ibu bersedia datang pada kunjungan KN 3 sesuai jadwal yang diberikan.

c. KN 3

Hari : Minggu

Tanggal : 21 Desember

Pukul : 17:25 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu baik dan sering
2. Ibu mengatakan BAK lancar 5-7 kali sehari dan BAB teratur 2-3 kali sehari
3. Ibu mengatakan bayi aktiv dan tidur cukup
4. Ibu mengatakan tidak ada keluahan tentang bayinya

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, bayi aktif
2. Kulit normal, tidak ikterus
3. Tali pusat sudah lepas
4. Refleks normal
5. Tanda-tanda vital
   a. Frekuensi jantung : 142x/ menit
   b. Suhu : 36,1° C
   c. Pernapasan : 55x/ menit

Assesment (A)

Neonatus usia 10 hari kondisi normal

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan

2. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

   Hasil: Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan bayi tumbuh sesuai grafik normal.

3. Memberikan edukasi imunisasi dasar (BCG, Polio, *Hepatitis* B sesuai jadwal)

   Hasil: Ibu memahami jadwal imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B) dan bersedia membawa bayi sesuai jadwal.

4. Memberikan edukasi tanda-tanda bahaya *neonatus*

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan bernapas, muntah, diare hebat, tidak mau menyusu, atau perubahan warna kulit (kuning berlebihan atau pucat).

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan.

5. Kunjungan nifas

   a. KF 1

      Hari : Sabtu

      Tanggal : 13 Desember 2025

      Pukul : 08:15 Wita

      Data Subjektif (S)

      1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB

2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan karena adanya jahitan di *parenium*
4. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar tapi masih sedikit

Data Objektif (O)

1. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36,6° C
   d. Pernapsan : 20x/ menit
2. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
3. Tinggi *fundus uteri* (TFU) 1 jari dibawah pusat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
5. Tampak luka jahitan *perineum* yang masih basah

Assesment (A)

Diagnosa: Ny.”R” P1A0 *postpartum* hari pertama

Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36,6° C
   d. Pernapasan : 20x/ menit
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan merupakan hal yang normal pada masa nifas
   Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengobservasi payudara, *involusio uteri* dengan pengeluaran *lochea*

   Hasil: ASI (*colostrum)* lancar, TFU 1 jari dibawah *pusat,* kontraksi *uterus* teraba keras dan bundar serta nampak pengeluaran *lochea*

4. Melakukan pijat payudara untutk melancarkan ASI

   Hasil: tindakan telah dilakukan

5. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar

   Hasil: ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar

6. Mengajurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin atau secara *on demand*

   Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Mendukung ibu utuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan

   Hasil: ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

8. Memberika *Health Education* (HE) pada ibu tentang

   a. Mobilisasi dini

      Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk memperlancar pengluaran *lochea*, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah

   b. Gizi seimbang

      Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacangan agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi

c. Istirahat yang cukup

Memberitahu ibu istirahat yang cukup saat bayi tertidur setelah minum ASI

d. *Personal hygiene*

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah *parineum*

e. Perawatan luka *perineum*

Memberitahu ibu cara perawatan luka *perineum* yaitu dengan cara dibersihkan dengan air bersih dan tidak boleh membersihkan daerah *perineum* menggunakan air hangat, mengganti pakaian dalam setiap kali basah

Hasil: ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan

9. Memberikan obat terapi oral yaitu asam mefenamic, amoxilin, herbatia sari ASI, tablet fe, vitamin A biru, dan vitamin c

Hasil: ibu setuju dan mau mengkonsumsi obat yang diberikan

b. KF 2

Hari : Senin

Tanggal : 15 Desember 2025

Pukul : 15:42 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian *perineum*
2. Pengeluaran lochea berwarna kecoklatan (*lochea sanguinolenta*)
3. Ibu mengatakan ASI mulai keluar, bayi menyusu ±8-10kali/hari

4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam atau pusing

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekana darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 81x/ menit
   c. Suhu : 36,7° C
   d. Pernapasan : 20x/ menit
3. TFU setinggi pertengahan pusat-*simfisi*
4. Kontraksi *uterus* baik dan keras
5. *Lochea sanguinolenta* tidak berbau
6. Payudara tidak bengkak, putting tidak lecet

Assesment (A)

Ny. “R” P1A0 *postpartum* hari ke 3 normal

Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 81x/ menit
   c. Suhu : 36,7° C
   d. Pernafasan : 20x/ menit
2. Memberikan edukasi perawatan payudara agar ASI lancar dan mencegah masalah seperti nyeri atau bengkak

   Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, perawatan putting susu, menyusui dengan tehnik yang benar, pijat payudara dan gunakan bra yang nyaman

3. Menganjurkan mobilisasi dini untuk mencegah *thrombosis*, memprcepat *involusio uterus*, serta mempercepat penyembuhan luka

   Hasil: ibu telah mengerti dan mau melakukan mobilisasi dini

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cairan yang cukup

   Hasil: ibu mengerti dan bersedia mengikuti ajaran untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air putih yang cukup ±8-12 gelas perhari. Ibu mampu menyebutkan contoh makanan bergizi seperti nasi, ikan, sayur dan buah

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan *perineum*

   Hasil: ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan *perineum* dan bersedia melakukannya. Ibu mampu mengulang Kembali cara membersihkan *perineum* dengan benar, yaitu dari depan kebelakang, mengganti pembalu secara teratur dan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan

6. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan banyak

   Hasil: ibu mengerti tentang bahaya masa nifas dan mampu menyebutkan Kembali seperti deman dan perdarahan banyak. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

7. Menjadwalkan kunjungan berikutnay (KF 3)

   Hasil: ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 3) yaitu 22 desember 2025

c. KF 3

Hari : Minggu

Tanggal : 22 Desember

Pukul : 17:15 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuh ibu sudah lebih baik
2. Ibu mengatakan *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa)*
3. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyus dengan baik
4. Tidak ada keluhan nyeri atau deman

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/7O mmHg
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36,6° C
   d. Pernapasan : 20x/ menit
3. TFU tidak teraba diatas *simfisis*
4. *Lochea serosa* tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Luka *perineum* sembuh

Asessemnt (A)

Ny”R” *postpartum* hari ke-10 normal

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu untuk menlanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: ibu memahami pentingnya ASI eksklusif hingga 6 bulan dan bersedia melanjutkan pemberian secara

eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain. Ibu mampu menyebutkan frekuensi menyusui yang dianjurkan (*on demand*, ±8-12 kali/24 jam)

2. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui
   Hasil: ibu memahami pentingnya konsumsi makana bergizi seimbang selama menyusui, termasuk karbohidrat, protein, sayur dan buah. Ibu bersedia menerapkan pola makan sehat dan minum air yang cukup ±8-12 gelas/ hari untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
   Hasil: ibu memahami dan bersedia beristirahat yang cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pascrapersalinan (istirahat Ketika bayi sudah tidur)
4. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan
   Hasil: ibu memahami bahaya nifas lanjutan seperti pendarahan, demam, nyeri perut hebat
5. Menjadwalkan kunjungan KF 4 berikutnya
   Hasil: jadwal kunjungan KF 4 yaitu 11 Januari 2026

d. KF 4

Hari : Minggu
Tanggal : 11 Januari
Pukul : 16:17 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Tidak ada pendarahan,*lochea* sudah berhenti

3. Ibu mengatakan Asi sudah lancar dan bayi tumbuh baik
4. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas normal

Data Objektif (O)

1. Keadaan umu ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36,7° C
   d. Pernapasan : 20x/ menit
3. *Uterus* sudah *involusio* sempurna (tidak teraba)
4. tidak ada *lochea*

Assesment (A)

Ny.”R” P1A0 *postpartum* hari ke-31 normal

Penatalaksanaan (P)

1. memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI sampai 6 bulan

   hasil: ibu memajami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
2. memberi edukasi pola hidup sehat termasuk makan bergizi, minum yang cukup, istirahat yang cukup, melakuakan aktivitas fisik dan menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayinya

   hasil: ibu memahami dan bersedia menerapkan pola hidup sehat pasca persalinan

3. menganjurkan kontrol bila ada keluhan
   hasil: ibu memahami dan bersedia kontrol segera bila muncul keluahan pasca persalinan

6. Keluarga berencana (KB)

Hari : Sabtu
Tanggal : 13 Desember
Pukul : 10:12 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) implant
2. Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB sebelumnya
3. Ibu berencana menunda kehamilan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36,6° C
   d. Pernapasan : 20x/ menit
4. Berat badan : 48 kg
5. Tinggi badan : 154 cm

Assessment (A)

Ny.”R” dengan calon aseptor KB (AKBK) alat kontrasepsi bawah kulit implant

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan tentang tata cara kerja, kontraindiaksi, efek samping, komplikasi dan kegagalan serta keuntungan dan kerugian pemakaian
   Hasil: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
2. Memberikan lembar *informat consent* kepada paisen Hasil: pasien sudah menandatangani lembar persetujuan tindakan medis
3. Mempersilahkan pasien untuk mencuci lengan yang kan dipasangi KB implant
   Hasil: tindakan telah dilakukan
4. Mempersiapkan alat-alat yang digunakan untuk pemasangan KB
   Hasil: alat sudah disiapkan
5. Mendampingi bidan mendisinfeksi area yang kan dilakukan pemasangan KB
   Hasil: tindakan telah dilakukan
6. Memberian suntikan anastesi local di area pemasangan KB
   Hasil: tindakan telah dilakukan
7. Mendampingi bidan memasukkan 2 batang KB implant kebagian lengan bawah tangan ibu sesuai dengan prosedur pemasangan KB implant
   Hasil: tindakan telah dilakukan sesuai prosedur
8. Memberikan *health education* (HE) tentang *personal hygiene* terutama kebersihan area pemasangan kontrasepsi, serta mengajarkan cara mengganti perban
   Hasil: ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan

9. Menyampaikan kepada ibu bahwa area pemasangan kontrasepsi mungkin terjadi memar karena adanya penyuntikkan dan itu wajar
   Hasil: ibu paham apa yang disampaikan
10. Memberikan obat pereda nyeri
    Hasil: obat telah diberikan asam efenamat 1x1 / hari
11. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu menggerakkan dan mengangkat berat minimal 1 minggu pada tangan yang sudah di pasangi KB
    Hasil: ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan serta memberitahu ibu jadwal kontrol untuk pelepasan Kb implant pada tanggal 13 Desember 2028 atau datang jika ada keluhan

BAB IV
PEMABAHSAN

Dalam pembahasan studi kasus ini, penulis akan menjelaskan sejauh mana teori sejalan atau berbeda dengan praktik asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.”R” G1P0A0, dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari pada tanggal 11 November dan 39 minggu 5 hari pada tanggal 5 Desember 2025. Asuhan ini mencakup seluruh tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, yang akan diuraikan lebih lanjut dalam pembahsan berikut.

A. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital (TTV) Ny.R berada dalam batas normal. Sebelum hamil, berat badan Ny R adalah 41, dan meningkat menjadi 48kg menjelang akhir kehamilan, dengan total kenaikan berat badan sebesar 7 kg

Berdasarkan hal tersebut, ditemukan perbedaan teori dan kenyataan di lapangan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Kasmiati, (2021) yang menyakan bahwa pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan pada setiap kunjungan antenatal penting untuk mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang dikategorikan normal adalah lebih dari 9 kg atau 1 kg setiap bulan.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan Ny”R” sebanyak 3 kali kunjungan pada trimester III. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelayanan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan sebaiknya 6 kali, yaitu 1 kali trimester Pertama, 2 kali trimester Kedua, 3 kali trimester Ketiga. Ditemukannya kesenjangan pada pemeriksaan penunjang dimana hasil lab Ny.”R’ adalah 11 gr/dl. Trippel eliminasi non reaktif dan pemeriksaan negatif.

Pada kasus ini ibu hamil mengalami anemia dengan ditandai dengan kadar Hb dibawah batas normal, sehingga perlu penanganan yang tepat. Hal tersebut diperkuat dengan kondisi ibu yang agak pucat serta mengeluh cepat merasa Lelah. Kondis ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Poltekkes, (2020) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan penurunan kapasita pengangkutan oksigen dalam darah.

Penatalaksaan yang dilakukan pada Ny.”R” meliputi pemberian tablet Fe, edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan yang bergizi terutama yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging, dan kacang-kacangan, serta menganjurkan Ny.”R” untuk mengkonsumsi vitamin C untuk meningkatakn penyerapan zat besi, selain itu Ny.”R” juga dianjurkan menghindari teh atau kopi bersamaan dengan tablet fe karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Selain kadar Hb ibu yang berada dibawah batas normal, dapat dilihat pada kasus umur Ny.”R” masih terbilang masih muda yaitu 19 tahun, yang dimana kehamilan dibawah 20 tahun, merupakan kehamilan yang memiliki resiko tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal seperti ini perlu mendapat perhatian, karena secara fisik dan psikologis, ibu belum sepenuhnya matang untuk menjalani kehamilan.

Berdasarkan data, Ny.”R” pasa usia 19 tahun, yang menurut teori masuk kedalam kategori kehamilan beresiko dikarenakan organ reproduksi yang belum berkembang secara optimal serta tingkat kesiapan mental yang masih terbatas. Selain itu, kehamilan pada usia muda sering berkaitan dengan resiko *anemia*, persalinan *premature* serta bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

kehamilan dengan usia muda juga sering berkaitan dengan pengetahuan tentang kehamilan, gizi, serta pentingnya pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

Berdasarkan hal diatas ditemukan kesenjangan anatar fakata dan teori, maka dari itu Ny.”R” diberikan asuhan untuk mengkonsumsi makan seimbang dan bergizi seperti sayur, d vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi serta istirahat yang cukup dan tidak melakuakn aktivitas yang terlalu berat.

Ibu hamil berusia 19 tahun dalam kasus ini memiliki kadar *Hemoglobin* (Hb) sebesar 11 g/dl. Berdasarkan standar WHO, angka ini masih berada dalam batas normal untuk masa kehamilan. Artinya, kapasitas darah dalam mendistribusikan oksigen ke tubuh ibu maupun janin tetap optimal untuk mendukung tumbuh kembang janin dan kelancaran persalinan

Fenomena pengenceran darah selama masa kehamilan, terjadi peningkatan volume darah. Namun, volume plasma meningkat lebih pesat dibandingkan jumlah sel darah merah. Kondisi ini disebut *hemodilusi fisiologi* (pengenceran darah) inilah yang memicu penurunan semu pada kadar Hb. Oleh karena itu, angka 11 g/dl bukan merupakan indikasi bahaya, melainkan respons tubuh yang wajar dalam kehamilan sehat.

B. Asuhan Persalinan

Ny.”R” datang ke TPMB Sukmawati pada tanggal 12 Desember 2025 pukul 19:00 Wita. Berdasarkan perhitungan HPHT tanggal 12 Desember melewati hari tafsiran persalinan pada tanggal 9 Desember 2025, sehingga usia kehamilan saat itu 40 minggu 5 hari, menandakan bahwa kehamilan sudah cukup bulan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kasmiati, *et al.*, (2021), yang menyatakan bahwa persalinan normal terjadi pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu, ditandai dengan adanya kontraksi rahim.

Saat Ny R datang di TPMB pada tanggal dan waktu tersebut, ibu mengeluh adanya sakit perut tembus belakang di sertai dengan pengeluaran lendir dan darah serta rasa ingin mengejan dan buang

air besar yang dirasakan sejak pukul 13:00 Wita. Berdasarkan keluhan tersebut, dilakukan pemeriksaan yang menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah memasuki pembukaan 7 ditandai dengan *portio* tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, kesan panggung normal serta pelepasan lendir dan darah, kemudian pada pukul 21;28 Wita dilakukan kembali pemeriksaan dalam yang menunjukkan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap ditandai dengan *portio* sudah tidak teraba ketuban sudah pecah, pelepasan lendir, darah dan air ketuban.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny R telah memasuki kala II persalinan, ditandai dengan keinginan untuk mengejan dan buang air besar. Oleh karena itu, bidan segera melakukan tindakan untuk membantu proses persalinan. Proses tersebut dilakukan sesuai dengan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, sehingga pelaksanaan tindakan berjalan selaras dengan teori dan praktik.

Kala II persalinan pada Ny.R berlangsung selama ±20 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pada pukul 21:28 Wita hingga bayi lahir spontan pada pukul 21:47 Wita. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN), durasi normal kala II adalah maksimal 120 menit (2 jam) untuk ibu *primigravida* dan 60 menit (1 jam) untuk ibu *multigravida*. Oleh karena itu, durasi kala II yang dialami Ny.R masih termasuk dalam batas normal, sehingga tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang diterapkan di lapangan

Penanganan kala III pada Ny. R dilakukan dengan menggunakan manajemen aktiv kala III yang meliputi pemeriksaan rahim untuk memastikan tidak adanya janin kembar, pemberian suntik oksitosin 10 IU secara *intramuscular*, pelaksanaan teknik peregangan tali pusat secara terkendali, serta pemijatan *fundus uteri,* plasenta lahir pada pukul 21:52 Wita, yaitu 5 menit setelah kelahiran bayi. Berdasarkan teori Asuhan Persalinan Normal (APN), durasi kala III yang normal adalah antara 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir.

Dengan demikian, penanganan yang dilakukan pada Ny R sudah sesuai dengan standar teori dan tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada kala IV, Ny. R mengalami robekan tingak 2 pada jalan lahir di area *perineum*. Tinggi fundus uteri sepusat, terdapat pengeluaran *lochea rubra* dan kandung kemih kosong. Pemantauan *postpartum* dilakukan selama 2 jam setelah persalinan, mencakup pengawasan TTV, tinggi *fundus uteri* (TFU), kontraksi *uterus*, kondisi kandung kemih dan jumlah pendarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama serta setiap 30 menit pada jam

kedua, sesuai dengan pedoman Asuhan Persalinan Normal. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan kala IV ini.

Kelancaran proses persalinan spontan pada kasus ini membuktikan bahwa kadar Hb 11g/dl masih efektif dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi jaringan. Kecukupan oksigen tersebut menjaga kekuatan kontraksi *uterus* tetap optimal dan memicu kemajuan persalinan. Di samping itu, ibu memiliki energi yang adekuat untuk mengejan pada kala II, sehingga bayi dapat lahir dengan selamat tanpa penyulit. Keberhasilan persalinan normal ini sejalan dengan panduan WHO (2024), yang menegaskan bahwa kadar Hb 11 g/dl pada ibu hamil tidak menghambat persalinan selama tidak ada faktor resiko atau komplikasi

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi dari Ny. R lahir secara spontan pada usia kehamilan yang sudah cukup, yaitu 40 minggu 5 hari, pada tanggal 12 Desember 2025 pukul 21:47 Wita. sesuai denga teori Kasmiati, *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa bayi bari lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan anatar 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram.

Tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, bayi menangis secara spontan, menunjukkan aktivitas gerak yang baik, kulit berwarna kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dan anus terbentuk dengan sempurna. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan metode kontak kulit langsung (*skin to skin)*, serta pemberian salep mata antibiotik dan vitamin K setelah IMD, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaa fisik bayi baru lahir. Prosedur ini sesuai dengan pelaksanaan IMD

Sehingga tidak terdapat perbedaan antar teori dan praktik Imunisasi Hb 0 juga telah diberikan di TPMB Sukmawati yang menunjukkan kesesuaian teori dan pelaksanaan di lapangan

Suplei oksigen dan nutrisi yang adekuat selama di dalam kandungan terbukti dari kondisi bayi yang lahir normal. Bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, aktiv bergerak, bebas dari distres pernapasan, serta memiliki berat badan lahir yang ideal

D. Asuhan Nifas

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu masih merasakan nyeri perut pada kunjungan pertama. Kondisi ini merupakan respons fisiologi yang normal karena rahim sedang mengalami proses *involusi*, yaitu penyusutan kembali ke ukuran dan kondisi semula sebelum kehamilan.

Hal ini sesuai dengan teori Hasna Zaqiyah Az-Zahra, Tonasih, Ria Yulianti, (2023), menyatakan rasa nyeri tersebut disebakan oleh proses *involusi* atau kontraksi rahim untuk kembali ke bentuk pra-kehamilan

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 6 jam, hari ke-7, hari ke-28 dan hari ke-40 setelah persalinan. Dari hasil

kunjungan KF 1 hingga KF IV, tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu selama masa nifas. Proses *involusi* uterus berlangsung normal, ibu cukup istirahat, produksi ASI lancar, mampu menyusui bayinya dengan baik, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, serta pengeluaran *lochea* sesuai dengan tahapan waktunya. Selain itu, ibu juga telah mendapatkan konseling mengenai keluarga berencana. Hal ini sejalan dengan pedoman dalam buku KIA (2020), dengan yang menyebutkan bahwa tujuan kunjungan nifas adalah untuk mendeteksi adanya demam atau infeksi, memastikan asupan makanan, cairan dan istirahat cukup, mendukung proses menyusui, serta mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah dalam perawatan bayi

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran *pervaginam*, serta tinggi *fundus uteri* berada dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Oleh karena itu, kondisi ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik dilapangan

E. Asuhan Keluarga Berencana

Ibu telah menerima konseling mengenai berbagai jenis kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya. Setelah memperoleh penjelasan mengenai pilihan yang tersedia, ibu membuat keputusan berdasarkan *informed choice*. Tujuan dari *informed choice* ini adalah agar ibu dapat memahami informasi tentang kontrasepsi secara menyeluruh dan memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannnya.

Ny.R memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang berupa implant. KB implant adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang mengandung *hormon progestin*, disisipkan dibawah kulit bagian dalam lengan atas. Batang tersebut berbentuk kapsul silastik yang fleksibel, dengan panjang sedikit lebih pendek dari batang korek api dan mengandung hormon *lovonorgestrel* yang berfungsi mencegah kehamilan.

Keunggulan KB implant antara lain tingkat efektivitas yang tinggi hingga 98%, tidak menggangu hubungan seksual, dan tidak memengaruhi produksi ASI. Namun, metode ini juga memiliki kelemahan, seperti pemasangan dan pelepasan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, biaya relatif lebih mahal, serta memengaruhi pola menstruasi. Pemasangan alat kontrasepsi dilakukan setelah pasien memberikan persetujuan tindakan (*informed consent*) kepada bidan, baik secara langsung maupun melalui wali.

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana, pelaksanaan telah melakukan konseling kepada ibu mengenai keluarga berencana, termasuk metode kontrasepsi, jenis-jenis kontrasepsi, manfaat serta efek sampingnya, dan cara penggunaan atau pemasangannya. Yang dimana program keluarga berencana ini bertujuan menyeimbangkan kebutuhan dengan jumlah penduduk serta mengatur jarak antara kehamilan.

Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hillary Sekar Pawestri, (2023), yang menyatakan keluarga berencana ini bertujuan mengatu rjumlah sert jarak kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Program KB berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menjaga kesehatan ibu dan anak serta kesempatan bagi perempuan untuk mengendalikan keputusan terkait reproduksi mereka.

BAB V
PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori serta melaksanakan praktik lanngsung melalui studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”R” Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di Puskemsas Kassi-Kassi Makassar tanggal 11 November dan 5 Desember 2025 maka dalam bab ini penulis menarik Kesimpulan dan saran-saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Kehamilan

   Asuhan kebidanan *antenatal care* pada Ny.”R” telah dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, serta dan selama pemeriksaan ditemukan permasalahan yaitu Ny.”R” mengalami anemia ringan. Masalah dapat diatasi dengan memberikan KIE tentang penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, edukasi peningkatan gizi pada kehamilan, bagaimana cara mengatur pola istirahat

2. Persalinan

   Asuhan kebidanan *intranatal care* pada Ny.”R” dilakukan pada tanggal 12 Desember 2025. Proses persalinan Ny.”R” berlangsung normal tanpa ada penyulit namun terdapat *laserasi* jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan *perineum* untuk pencegahan terjadi perdarahan. Ny.”R” tidak mengalami perdarahan setelah *postpartum* serta berat badan lahir rendah sebagai resiko anemia

3. Bayi baru lahir

   Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, Ny.”R” dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami *asfiksia*, dengan nilai *apgar score* 8/10, dan dengan berat lahir 3400 gram.

Sehingga dengan berat lahir tersebut Ny.”R” tidak mengalami BBLR sebagai resiko dari anemia dan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

4. Masa nifas

   Asuhan kebidanan *postnatal care* pada Ny.”R” telah dilaksanakan sebanyak 4 kali kunjungan. Selama masa nifas, Ny”R” tidak memiliki masalah selama kunjungan masa nifas. Selain itu diberikan KIE pada ibu untuk menyusui sesering mungkin secara *on demand*, kemudian jika setelah menyusui payudara masih terasa penuh maka harus dikosongkan secara sempurna agar ASI tidak terkumpul dan akhirnya menjadi bendungan ASI

5. KB

   Asuahn kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny.”R” dilaksanakan dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny.”R” memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi jangka pangjang berupa implant setelah persalinan

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kassi-Kassi

   Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) terutama dalam deteksi dini anemia pada ibu hamil melalui pemeriksaan kadar *hemoglobin* secara rutin serta melakukan pemantauan rutin kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe

2. Bagi TPMB Sukmawati

   Di harapakan agar bidan terus dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan dengan mengacu pada standar praktik yang berlaku. Diharapkan bidan dapat melaksanakan standar asuhan kebidanan sesuai dengan

asuhan kebidanan

3. Bagi pasien

   Diharapkan pasien serta keluarga dapat meningkatkan perhatian terhadap kehamilan dengan rutin melakukan pemeriksaan ibu hamil pada tenaga kesehatan. Selain itu, peningkatan asupan gizi melalui konsumsi makanan yang bergizi serta dapat menjaga pola istirahat dengan baik dengan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat serta mengantur jam tidur yang baik

4. Bagi institusi

   Diharapakan institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan asuhan kebidanan dalam peroses pembelajaran, sehingga mampu membekali mahasiswa dengan keterampilan pemecahan masalah yang efektif dalam praktik kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

Alfaridh, Ahmad Yasin, Amalia Nur Azizah, Anggraini Ramadhaningtyas, Deanissa Fitri Maghfiroh, Hanik Amaria, Khairunnisa Mubarokah, Maratul Arifatuddina, et al. 2023. "Prodi S1 Kebidanan FK Universitas Andalas." *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas)* 3(1): 31.

Alodokter. 2025. "Anemia Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya." gejala-anemia-pada-ibu-hamil-dan-cara-mengatasinya.

AloDokter. 2024. "Tahapan Perubahan Bentuk Payudara."

Ariningtyas, Nurul, Yulia Adhisty, and Izzah Fikri Nur Jannah. 2025. "Pendahuluan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Mencakup Berbagai Penyebab Yang Berkaitan Dengan Kehamilan Dan Seluruh Dunia Menurut World Health Organization Adalah (WHO) Tahun Persalinan, Yang Diantaranya Termasuk ; Komplikasi Perdarahan Persalinan Dan Hip." *Jikmmy "Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta"* VI(1): 56–68.

Bappelitbangda. 2024. "Angka Kematain Bayi Sulawesi Selatan."

Bella, Novita 2025. 2025. "Hamil, Perubahan Fisiologis Ibu." 5: 1068–76. Bemj, Bunda Edu-midwifery Journal, Di Wilayah, Kerja Puskesmas, Wara Utara, Kota Palopo, Helen Periselo, Seniwaty Anwar, and Siti Nirmala. 2026. "Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)." 9: 684–92.

BPS. 2023. "Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020."

Dewi, Mentari Kemala. 2021. "Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9."

Jurnal Kesehatan 6(6): 9–33.

Dewisari, Novita. 2023. "Pengaruh Pemberian Jus Tomat dan Jus Buah Naga Kepada Ibu Hamil Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Tahun 2022." 2(5): 1392–1400.

Eka, Dkk. 2023. "Asuhan Kehamilan." Hallosehat. 2024. "Program Kehamilan." Halodoc. 2026. "Anemia Pada Ibu Hamil."

Hasna Zaqiyah Az-Zahra, Tonasih, Ria Yulianti, Adinda. 2023. "Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas." *Jurnal Maternitas Kebidanan* 8(2): 183–204.

Hillary Sekar Pawestri. 2023. "9 Jenis Alat Kontrasepsi (KB) Dan Plus-

Minusnya.” *Hellosehat*: 1–1.

Juliani, Widya. 2023. “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.” *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*

Jumriana Ibriani, Nirwana Nirwana, Fitri Kumalasary, and Nurul Fitrahminarsih N. 2025. “Asuhan Kebidanan Pada Ny. ‘Y’ Dengan Anemia Ringan Di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2024.” *NAJ : Nursing Applied Journal*

Kasmiati. 2021.“AsuhanKehamilan.” Kasmiati. 2021. “Tahapan Persalinan.”

Kasmiati, Dkk. 2021. “Asuhan Pelayanan Kebidanan.” Kasmiati, Dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan*.

Kasmiati et al. 2021. “Persalinan Nyaman Pada Kelas Ibu Hamil.” Kasmiati et al. 2021. “Tujuan Asuaham Kehamilan.”

Kemenkes RI. 2023. “Angka Kematian Ibu.”

Kemnkes. 2025. “Tujuan Dan Manfaatkeluarga Berencana.”

Lestari, Sri, Sunaryo, Aisyahpia asrun Putri, and Reny Armiati Muhammad Ridwan Muhammad A’ffar Sunard. 2024. “FEBCOMS : Jurnal Pengabdian Masyarakat FEBCOMS : Jurnal Pengabdian Masyarakat.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Mafudiah, Lalita, and Vistra Veftisia. 2024. “Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Personal Hygiene.” *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*

Mahmudah, Nurul. 2022. “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di Pmb Istri Utami.” *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*

Mamypoko. 2025. “Postpartum.”

Mue Juwa, Maria Magdalena. 2023. “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Anemia Pada Trimester I.” *Jurnal Impresi Indonesia*

Mumtihani, Nur Fakhriyah, Halida Thamrin, and Suchi Avnalurini Sharief. 2023. “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N .”

Nababan, Fitriani. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati.” *Evidence* 1(1): 2022.

Nathasya, Hervina. 2024. “Asuhan Kebidanan Komprehensif.” *Edu*

Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) 5(1): 70–80.

NIH. 2025. “Komplikasi Anemia Pada Kehamilan.”

Pasaribu, Riska Susanti, Henny Rista, Edi Subroto, Humaida Hanim, Astaria Ginting, Prodi Kebidanan, Program Sarjana, et al. 2024. “Edukasi Manfaat Kunjungan Anc Pada Bu Hamil Di Omb Deby Intya Yun Kecamatan Medan.” *Journal Excellent Comunity Service* 1(1): 1–6.

Permenkes. 2021. “Standasr Asuhan Kebidanan.” BAB II_P17124020007.pdf.

Poltekes. 2020. “6. BAB II-Anemia Dalam Kehamilan.” (2013): 0–10.

Poltekes. 2021. “Asuhan Persalinan.” 32(3): 167–86.

Puspasari, Lia, and Siti Istiyati. 2024. “Perawatan Pada Ibu Nifas Normal.” *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 2(September): 484–89.

Rahmini, Ainna, Adelina Fitri, Helmi Suryani Nasution, Muhammad Syukri, and Ismi Nurwaqiah Ibnu. 2025. “Determinan Kematian Bayi Di Indonesia Berdasarkan Analisis Data Ski 2023.” *Gema Kesehatan*

Ririn, Nurfazrin, uadah Ashri N, and Ashri. 2024. “Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.S Usia 31 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 39 Minggu Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor.”

Sari, Novik. 2023. “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis.” *Kebidanan* 5(4): 684.

Setyanti, Dian Shofia Reny, and Iin Tri Marlinawati. 2024. “Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil.” *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum* 2(4): 155–71.

siloan hospitals. 2024. “Anemia.”

Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad. 2023. “Perlindungan Hukum Bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat Kepada Pasien Dalam Praktik Kebidanan Di Daerah Terpencil.” *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan* 3(2): 82–92.

Sumarsih; Nur Rohmah, Fayakun. 2023. “Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung.” *SINAR Jurnal Kebidanan*

WHO. 2023. “Asuhan Kebidanan Komunitas.” *WHO*: 6. WHO. 2024. “Angka Kematian Bayi.”

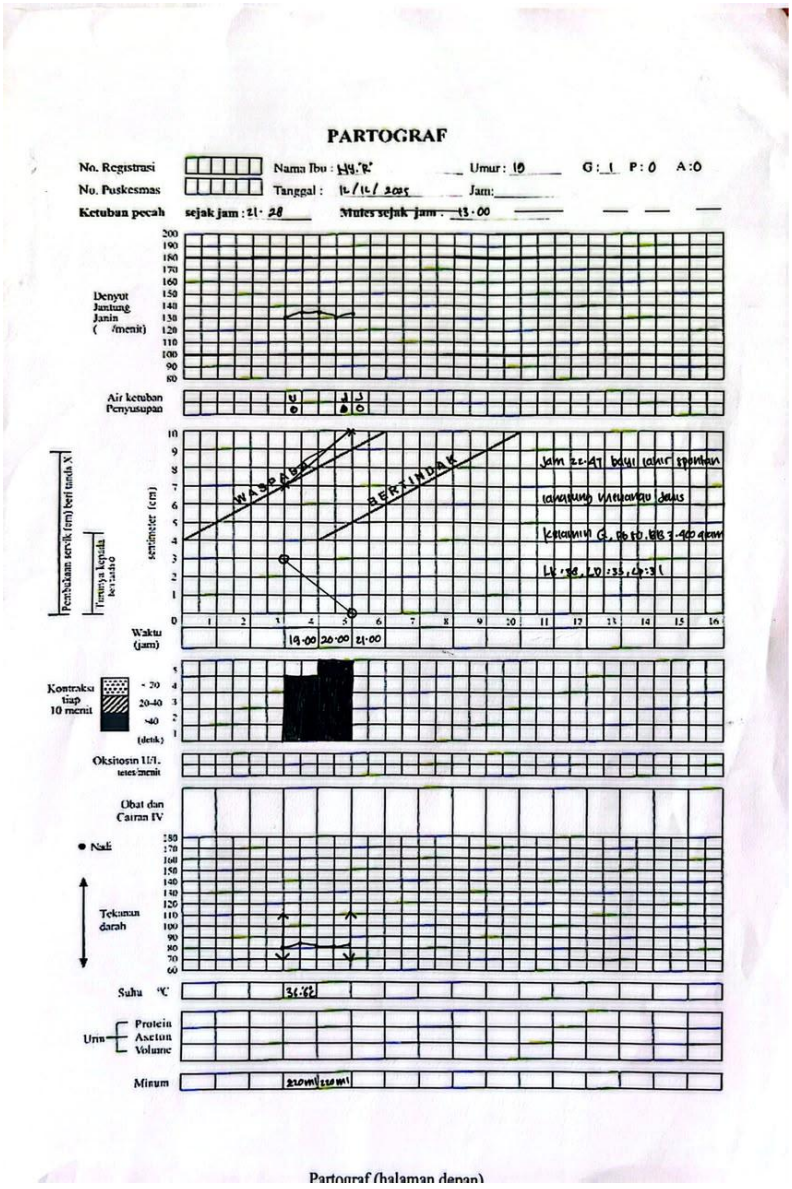
WHO. 2025a. “Global Anaemia Estimates 2023.” *World Health Organization*..

WHO. 2025b. “Trends in Maternal Mortality Estimates 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.”

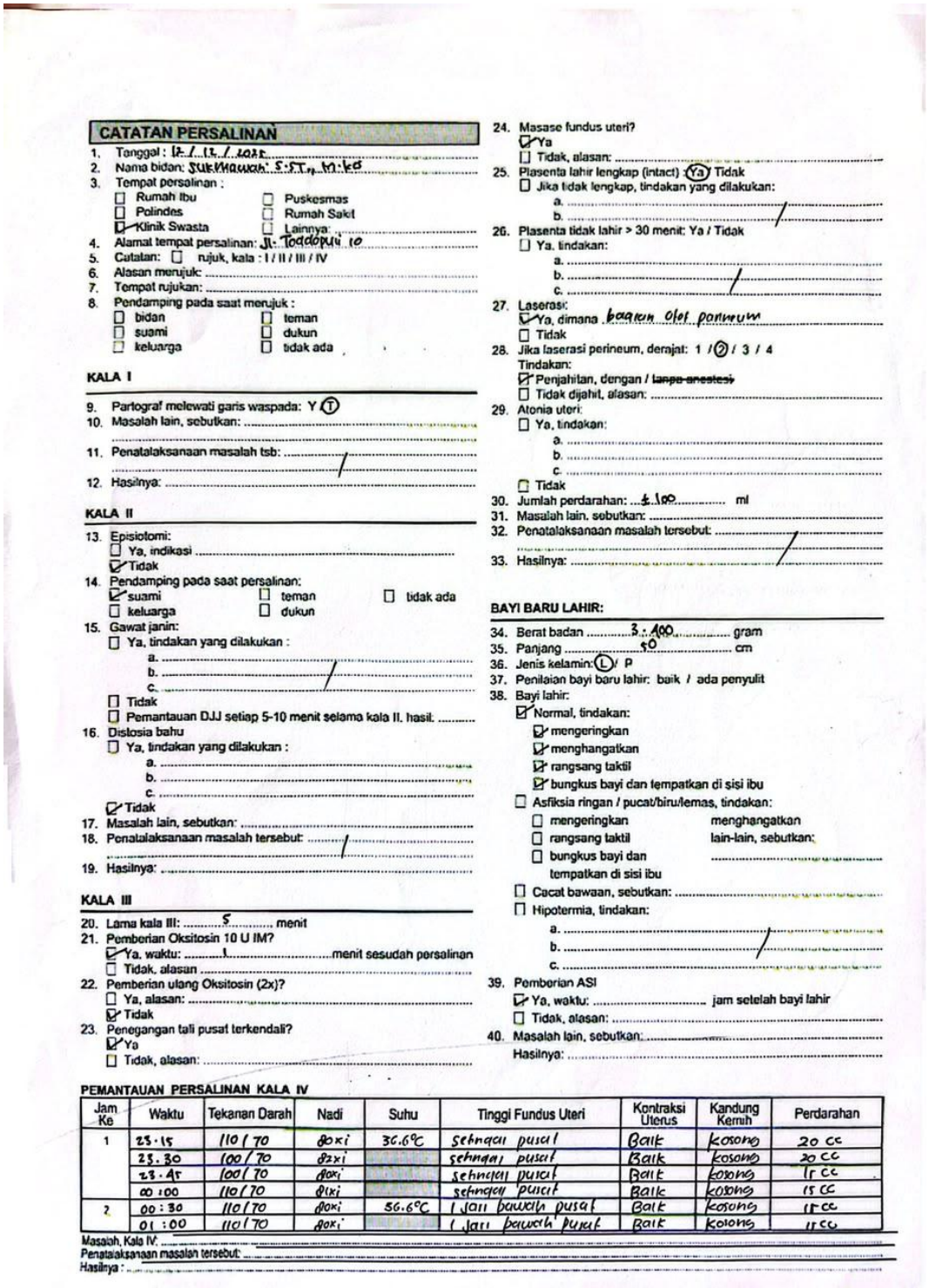
WikiPedia. 2025. “Masa Nifas.”

LAMPIRAN

Lampiran 1 : partograf halaman depan



Lampiran 2 : partograf halaman belakang



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 / 12 / 2022
2. Nama bidan: Sukmawati, S.ST., M.Kes
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☑ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya: .....
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Toddopuli 10
5. Catatan: ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ bidan
   - ☐ teman
   - ☐ suami
   - ☐ dukun
   - ☐ keluarga
   - ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan: .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12. Hasilnya: .....

KALA II

13. Episiotomi:
    - ☐ Ya, indikasi .....
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga
    - ☐ dukun
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☐ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil. .....
16. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19. Hasilnya: .....

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan: .....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: .....
24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : (Ya) Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. .....
      b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit; Ya / Tidak
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
27. Laserasi:
    - ☑ Ya, dimana bagian atas perineum
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☑ Penjahitan, dengan / ~~tanpa anestesi~~
    - ☐ Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atonia uteri:
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
    - ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan: ±100 ml
31. Masalah lain, sebutkan: .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33. Hasilnya: .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3.100 gram
35. Panjang ±0 cm
36. Jenis kelamin: (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ lain-lain, sebutkan:
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
    Hasilnya: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.15	110/70	80x/i	36.6°C	Sehngai pusat	Baik	kosong	20 cc
	23.30	100/70	82x/i		sehngai pusat	Baik	kosong	20 cc
	23.45	100/70	80x/i		sehngai pusat	Baik	kosong	15 cc
	00:00	110/70	81x/i		sehngai pusat	Baik	kosong	15 cc
2	00:30	110/70	80x/i	36.6°C	1 jari bawah pusat	Baik	kosong	15 cc
	01:00	110/70	80x/i		1 jari bawah pusat	Baik	kosong	15 cc

Masalah, Kala IV: .....
Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
Hasilnya: .....

Lampiran 3 : Lembar usulan judul LTA

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Novita
NIM : 202302008
Program Studi : DIII kebidanan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik kehamilan adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan kebidanan pada Ny. " R " $G_1P_0A_0$ dengan anemia ringan di puskesmas kassi-kassi makassar		14/1/26
2.	Asuhan kebidanan pada Ny. " R " $G_1P_0A_0$ dengan usia dini di puskesmas kassi-kassi makassar		
3.	Asuhan kebidanan pada Ny. " R "$G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan 28 minggu di puskesmas kassi-kassi makassar		

Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 14 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes
NUPTK 4462766667230182

Lampiran 4 : Lembar konsultasi pembimbing 1

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Dian novita
NIM : 202302008
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny. "R" Gipoao dengan anemia ringan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	28/02/2026	BAB I	perbaikan	
2	02/03/2026	BAB I	perbaikan	
3	07/03/2026	BAB I, II	Acc bab I, perbaikan bab II	
4	10/03/2026	BAB II, III	perbaikan	
5	12/03/2026	BAB III	Acc	
6	28/04/2026	BAB III	perbaikan	
7	30/04/2026	BAB III, IV	Acc	
8	15/05/2026	Bab IV	perbaikan	
9	20/05/2026	Bab IV, V	Acc	
10	01/06/2026	Bab V	perbaikan	

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

1	2	3	4	5
11	21/06/2024	BAB V	Acc	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 10 Maret 20..24..

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes
NUPTK 4462766667230182

Pembimbing I

(Dr. Bdn. Sugiyoh., S.ST.M.Kes)
M.Keb

Lampiran 5 : Lembar konsultasi pembimbing 2

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Dian Novita
NIM : 202302008
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" G1P0A0 dengan anemia ringan di puskesmas Kassi-Kassi Makassar

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	10/03/2026	BAB I	perbaikan	
2	11/03/2026	BAB I, II, III	perbaikan	
3	18/03/2026	BAB I, II, III	Acc	
4	02/06/2026	Bab III, IV, V	perbaikan	
5	03/06/2026	Bab III, IV	perbaikan	
6	09/06/2026	Bab III	Acc	
7	08/06/2026	BAB IV, V	perbaikan	
8	8/06/2026	Bab IV	perbaikan	
9	09/06/2026	Bab IV	perbaikan	

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

11	10/06/2026	Bab IV	ACC	
12	11/06/2026	BaB V	perbaikan	
13	12/06/2026	Bab V	ACC	
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 12, Juni 2026

Mengetahui,

Ketua Program studi

(Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)

NUPTK 4462766667230182

Pembimbing II

(Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)

Lampiran 6 : persyaratan ujian akhir

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836/0852-4157-5557

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : DIAN NOVITA
NIM : 202302008
KELAS : A23
PRODI : D3 KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER I-AKHIR
   (Biro Akademik)
   TRI WAHYUDI, S.ST., M.[illegible]
   NUPTK. [illegible]
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag.Keuangan)
   Bdn. FATMAWATI AMIR, S.ST., M.Kes., M.Keb
   NUPTK. 5635762663[illegible]
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
   (Ka.Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
   (Ka. Lab Prodi)
   Bdn. Hakmah Daspar, S.ST., M.Kes., M.K[illegible]
5. BEBAS TURNITIN
   (LPPM)
   Sahabuddin, S.[illegible], M.[illegible]
   NUPTK. [illegible]
6. OSCE/UAP
   (khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)

Makassar, 11 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes)
NUPTK.04462766667230182

Lampiran 7 : Lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"R" DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR 2025

Oleh:

DIAN NOVITA

NIM 202302008

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 11 Juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
(Dr. Bdn. Ruqaiyah,S.ST,M.Kes,M.Keb)	(Bdn. Noviyanti Hartuti,S.SiT,M.Kes)
NUPTK 8262749650230093	NUPTK 446276667230182

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.M.Kes)
NUPTK 4462766667230182

Lampiran 8 : Lembar persetujuan waktu

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : DIAN NOVITA
NIM : 202302008
PROGRAM STUDI : D3 KEBIDANAN
JUDUL LTA : Asuhan kebidanan pada Ny"R" dengan anemia ringan Dipuseksmas kassi-kassi

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disetujui untuk diajukan pada:

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Dr. Bdn Ruqaiyah,S.ST,M.Kes,M.Keb. NUPTK 8262749650230093 **Pembimbing Utama**	13/06/2026 13.00 WITA	
Bdn. Fatmawati Amir, S.ST,M.Kes,M.Keb NUPTK 5635762663237092 **Penguji I**	13/06/2026 13.00 WITA	
Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT,M.Kes NUPTK 4462766667230182 **Penguji II (Pembimbing 2)**	13/06/2026 13.00 WITA	

Makassar 11 Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT,M.Kes)
NUPTK.4462766667230182

Lampiran 9 : Lembar revisi pembimbing 2

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Dian Novita
N I M : 202302008
Hari/Tanggal : SAbtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"R" DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab I Latar Belakang Penulisan		
		Bab III Planning masalah diperbaiki		
		Bab IV Pembahasan disesuaikan dgn kasus		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.kes
NUPTK. 4462766667230182

Lampiran 10 : Lembar revisi penguji

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Dian Novita
N I M : 202302008
Hari/Tanggal : SAbtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"R" DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI 2025

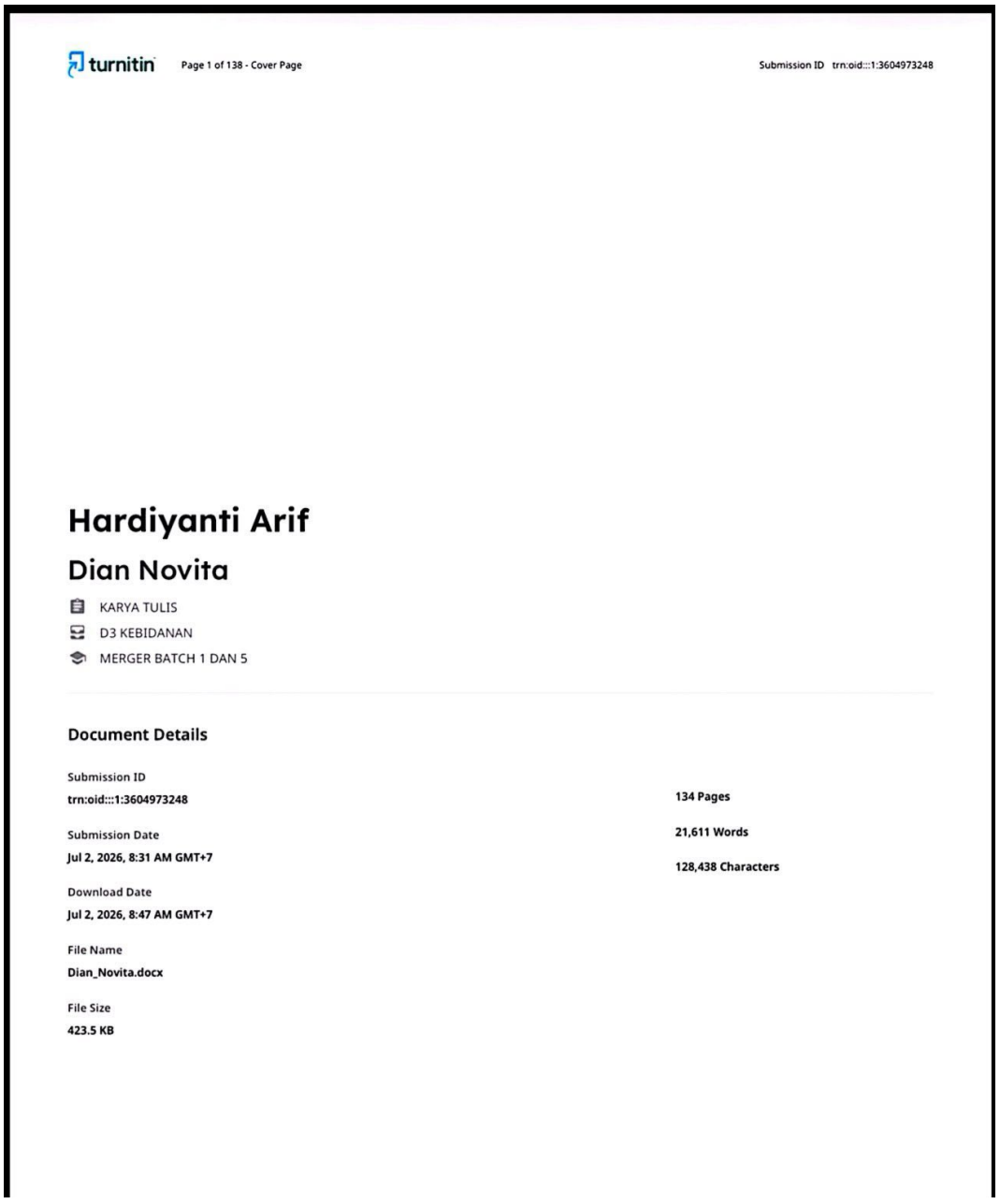
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	1) 1)	1) Partwgraf 1) pembahasan		
	2)	2) Perbaiki Data		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.kes
NUPTK. 4462766667230182

Lampiran 11 : lembar hasil uji turnitin



turnitin Page 1 of 138 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3604973248

Hardiyanti Arif

Dian Novita

KARYA TULIS
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3604973248

Submission Date
Jul 2, 2026, 8:31 AM GMT+7

Download Date
Jul 2, 2026, 8:47 AM GMT+7

File Name
Dian_Novita.docx

File Size
423.5 KB

134 Pages

21,611 Words

128,438 Characters

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

11% Internet sources
3% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

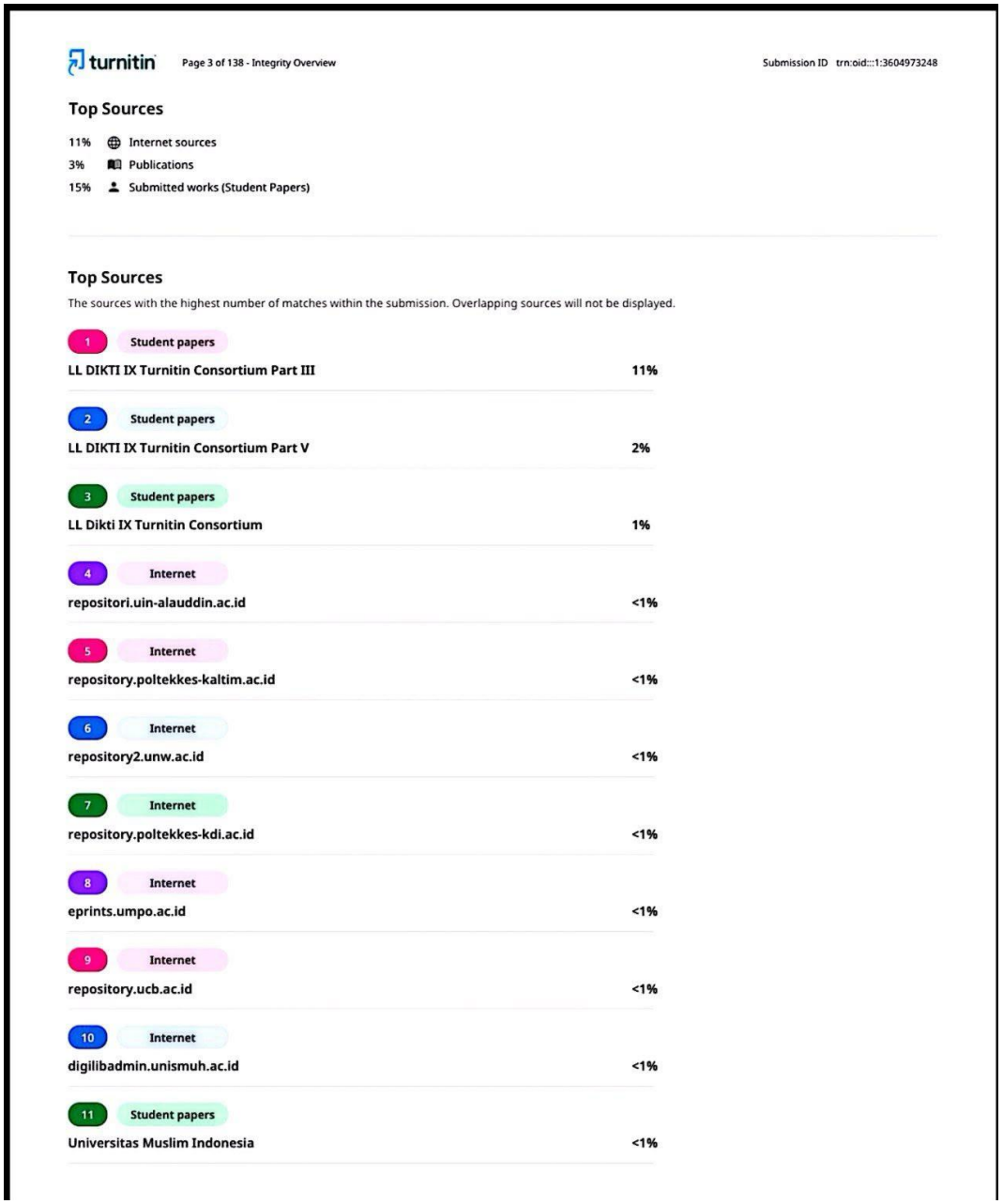
Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



turnitin Page 3 of 138 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3604973248

Top Sources

11% Internet sources
3% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		11%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		2%
3	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		1%
4	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		<1%
5	Internet	
repository.poltekkes-kaltim.ac.id		<1%
6	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
7	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		<1%
8	Internet	
eprints.umpo.ac.id		<1%
9	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
10	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
11	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%

12 Student papers

Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%