

Hukmiyah aspar Millatul

-  D3 Keperawatan
-  D3 KEPERAWATAN
-  LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3291258188

Submission Date

Jul 7, 2025, 9:37 AM GMT+8

Download Date

Jul 7, 2025, 9:55 AM GMT+8

File Name

MILLATUL_HANIFIYAH_202202019.docx

File Size

301.5 KB

95 Pages

16,716 Words

100,093 Characters

20% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 7%  Publications
- 18%  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.

Top Sources

- 14% Internet sources
- 7% Publications
- 18% 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	
	Universitas Muslim Indonesia	11%
2	Internet	
	repository.ucb.ac.id	1%
3	Internet	
	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
4	Student papers	
	ioconsortium-2	<1%
5	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
6	Internet	
	repository.poltekeskupang.ac.id	<1%
7	Internet	
	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
8	Internet	
	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
9	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
10	Internet	
	askepdoumbojo.blogspot.com	<1%
11	Student papers	
	fpptijateng	<1%

12	Internet	es.scribd.com	<1%
13	Internet	www.slideshare.net	<1%
14	Internet	indahlolif.blogspot.com	<1%
15	Internet	repository.umpalopo.ac.id	<1%
16	Internet	repository-penerbitlitnus.co.id	<1%
17	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
18	Internet	komprehensif.blogspot.com	<1%
19	Student papers	Universiti Teknologi Petronas	<1%
20	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%
21	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
22	Internet	eprints.umpo.ac.id	<1%
23	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
24	Internet	www.scribd.com	<1%
25	Internet	repository.itspku.ac.id	<1%

26

Internet

storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com

<1%

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B” DENGAN KEHAMILAN ANEMIA RINGAN DI TPMB MARATUS SOLEKAH MAKASSAR 2024



MILLATUL HANIFIYAH
202202019

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “B”
DENGAN KEHAMILAN ANEMIA RINGAN
DI TPMB MARATUS SOLEKAH MAKASSAR
2024****MILLATUL HANIFIYAH
202202019****Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan****PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini disusun oleh Millatul Hanifiyah, NIM 202202019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di TpmB Maratus Solekah Makassar Tanggal 11 November 2024 Sampai Dengan 9 Desember 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Makassar, 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

Bdn Hadriani irwan ,S.ST.,M.Keb
NUPTK. 7050768669230333

Basuki Rahmat Masdi Siduppa,S.Kom.,MM
NUPTK. 2747767668130362

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Makassar,.....Juni 2025

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

4

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Millatul Hanifiyah
NIM : 202202019
Prodi : DIII Kebidanan
Judul KTI : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "B" di tpmb maratus solekah makassar tanggal 11 november 2024 sampai dengan 9 desember 2024

5

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber Pustaka sesuai dengan panduan yang berlaku (lembar hail pemeriksaan palgiat terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dri almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 2025
Yang membuat pernyataan ,

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT karena rahmat dan karunianya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di TpmB Maratus Solekah Makassar Tanggal 11 November 2024 Sampai Dengan 9 Desember 2024". Sebagai salah satu syarat menjadi ahli madya kebidanan pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini bukan semata-mata hasil usaha sendiri, melainkan berkat bantuan dan dukungan berharga dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, bantuan, dan motivasi selama proses penyusunan laporan ini kepada :

1. Pemilik tempat bersalin mandiri bidan Makassar Ibu Bdn Maratus solekah A.Md.Keb
2. Rektor Intitut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb.
3. Ibu Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Warek I dan Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Warek II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ketua Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Ibu Bdn Noviyani Hartuti, S.ST.,M.Kes.
5. Bdn Hadriani irwan ,S.ST.,M.Keb selaku pembimbng satu yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Basuki Rahmat Masdi Siduppa,S.Kom.,MM selaku pembimbing dua yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.

- 4 8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Adi Irwanto dan Sitti Rohmatillah, dan adik tersayang Ziyana Walida dan Fattiyah Nadira Kamila, atas segala kasih sayang yang tiada hentinya dalam mendidik dan memberikan dukungan moral dan materil kepada penulis.
- 4 9. Ny "B" selaku pasien saya mengucapkan terima kasih telah membantu penulisan saat proses mengkaji.
- 4 10. Seluruh rekan rekan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Prodi DIII kebidanan
- 4 11. Semu pihak yang telah memberikan saran dan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini kepada penulis.
Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun para pembaca demi kesempurnaan proposal ini.

Makassar, Juni 2025

Penulis

5

BIODATA PENULIS**A. Identitas**

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama | : Millatul hanifiyah |
| 2. Tempat/Tanggal lahir | : Situbondo,07 Juli 2003 |
| 3. Jenis kelamin | : Perempuan |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia |
| 6. Alamat | : Dusun seolah, Desa
Widoropayung, Kecamatan
Besuki, Kabupaten Situbondo. |
| 7. No.Telepon | : 0895381103890 |

B. Pendidikan

- | | |
|--|-------------|
| 1. SDN 2 Widoropayung | : 2010-2015 |
| 2. SMPN 1 Besuki | : 2015-2018 |
| 3. SMAN 1 Besuki | : 2018-2021 |
| 4. Prodi DIII Kebidanan institut
Ilmu Kesehatan Pelamonia | : 2022-2025 |

DAFTAR ISI**LEMBAR PERSETUJUAN..... i**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA	ii
KATA PENGANTAR	iii
BIODATA PENULIS	v
DAFTAR ISI	v
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Manajemen Asuhan Kebidanan	6
B. Asuhan Kehamilan	7
C. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir	14
D. Asuhan nifas dan menyusui	25
E. Asuhan bayi baru lahir	33
BAB III TINJAUAN KASUS	Error! Bookmark not defined.
A. METODE	Error! Bookmark not defined.
B. Tinjauan Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV PEMBAHASAN	39
A. Asuhan kehamilan	71
B. Asuhan persalinan	74
C. Asuhan bayi baru lahir	75
D. Asuhan nifas	76
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79

25

4

9

DAFTAR TABEL

Table 3.1 observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Table 3.2 Hasil Observasi TTV dan DJJ

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Usulan Judul
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan LTA
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 : Lembar Persyaratan Keaslian LTA
- Lampiran 5 : Lembar Pengesahan
- Lampiran 6 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir
- Lampiran 7 : Lembar Undgaan Ujain Akhir
- Lampiran 8 : Lembar Revisi Ujian Lta
- Lampiran 9 : Lembar Uji Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
INC	: <i>Intranatal care</i>
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BDP	: Bergerak Dalam Panggul
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: DetakJantung Janin
DM	: <i>Diabetes Miletus</i>
USG	: Ultrasonografi
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Orgaization</i>
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
g/dl	: gram per desiliter
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HE	: <i>Healt Education</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana

Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MENKES	: Menteri Kesehatan
Nr	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBK	: Presentase Belakang Kepala
PU-Ki	: Punggung Kiri
PX	: <i>Processus Xiphoides</i>
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assessment, Planning</i>
TP	: Tafsiran Persalinan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
TPMB	: Tempat Praktik Mandiri Bidan

17

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan, mencakup seluruh tahap mulai dari kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Konsep ini sering disebut sebagai *continuity of care* (COC), yang berarti adanya hubungan yang terus-menerus dan berkesinambungan antara wanita dan bidan, dimulai sejak masa pra-konsepsi hingga tahap keluarga berencana. Dengan adanya hubungan yang berkelanjutan tersebut, pemantauan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan secara optimal serta membangun rasa percaya yang kuat antara pasien dan tenaga kesehatan. (Putri, 2024)

Continuity Of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang mengutamakan kesinambungan dan keterpaduan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga periode nifas dan perawatan bayi baru lahir. Model ini menempatkan bidan sebagai penyedia utama yang memahami riwayat dan kebutuhan ibu secara menyeluruh, sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif dan tepat waktu. Dengan pendekatan CoC, risiko komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan dapat diminimalkan, serta keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin. Selain itu, CoC juga mendorong kolaborasi lintas profesi kesehatan untuk mendukung kualitas asuhan yang komprehensif dan berfokus pada kesejahteraan ibu dan keluarga secara holistik. (Mas'udah, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang mencerminkan tingkat kesejahteraan serta kualitas sistem kesehatan di suatu negara. Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2020, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama masa kehamilan dan setelah persalinan, dengan sebagian besar

6

16 kematian terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah. Hal ini menandakan adanya ketidakmerataan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu serta kesenjangan ekonomi yang masih signifikan. Secara global, rasio kematian ibu mencapai sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup, dengan kematian ibu yang terjadi hampir setiap dua menit. Penyebab utama kematian tersebut meliputi perdarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, hipertensi kehamilan, komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman. Sedangkan kematian bayi terutama disebabkan oleh kelahiran prematur, masalah saat persalinan seperti asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. (Pokhrel, 2024)

11 Di Indonesia, berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara kematian bayi meningkat dari 20.882 pada 2022 menjadi 29.945 pada 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan (*eklampsia*) dan perdarahan, sedangkan kematian bayi paling banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (*prematunitas*) dan *asfiksia* (gangguan pernapasan saat lahir). (Irkan, 2022)

7 Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, menempatkan Indonesia di peringkat kedua tertinggi di ASEAN untuk kematian ibu dan peringkat ketiga untuk kematian bayi. Hal ini menunjukkan perlunya percepatan upaya menurunkan AKI dan AKB melalui peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Ringkasan penyebab utama kematian ibu dan bayi di Indonesia Kematian Ibu hipertensi kehamilan (*eklampsia*), perdarahan obstetrik, infeksi pascapersalinan, komplikasi persalinan, aborsi tidak aman. Kematian Bayi berat lahir rendah (*prematunitas*), *asfiksia*, infeksi neonatal, kelainan kongenital. Upaya pemerintah dan Kementerian

Kesehatan difokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menekan angka kematian ini, termasuk pembangunan fasilitas kesehatan khusus dan peningkatan edukasi kesehatan. Demikian ringkasan kondisi AKI dan AKB di Indonesia dan dunia berdasarkan data terbaru WHO dan Kemenkes RI tahun 2024. (Ilmu dkk., 2024)

Kesehatan ibu hamil merupakan indikator penting yang menunjukkan kondisi fisik ibu serta perkembangan janin selama kehamilan. Berdasarkan data WHO tahun 2021, angka kematian ibu secara global mencapai 158,8 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia angka kematian ibu jauh lebih tinggi, yaitu sebesar 7.389 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu hamil secara rutin dan adanya dukungan yang memadai dari keluarga sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Pemeriksaan kehamilan secara berkala menjadi faktor utama dalam mendeteksi dini potensi risiko sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan yang tepat guna menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. (Aulia., 2023)

Berdasarkan uraian diatas maka saya selaku penulis termotivasi untuk mengangkat laporan tugas akhir dengan judul asuhan kebidana komprehensif pada Ny "B" dengan kehamilan anemia ringan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan kewenangan bidan.

B. Rumusan Masalah

2 Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny "B" usia 29 tahun G3P2A0 dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL di TPMB Maratus Solekah dengan teori manajemen asuhan kebidanan dengan Langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "B" dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III kepada Ny "B" secara komprehensif di TPMB Maratus Solekah A.Md.Keb Kota Makassar
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan kepada Ny "B" secara komprehensif di TPMB Maratus Solekah A.Md.Keb Kota Makassar
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas kepada Ny "B" secara komprehensif di TPMB Maratus Solekah A.Md.Keb Kota Makassar
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir kepada Ny "B" secara komprehensif di TPMB Maratus Solekah A.Md.Keb Kota Makassar

D. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat penulisan pada kasus diatas adalah:

1. Manfaat teoritis

Penulisan ini turut berperan dalam kemajuan ilmu kebidanan dan menyediakan referensi penting untuk pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar, sekaligus menjadi landasan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan asuhan yang lebih efektif berdasarkan bukti dan pengalaman nyata.

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Studi kasus aplikatif ini membantu institusi dalam mendokumentasikan serta menganalisis proses pembelajaran dan

praktik asuhan kebidanan secara menyeluruh, sekaligus menjadi sumber referensi yang memperkaya wawasan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan yang berbasis bukti.

b. Profesi

Studi kasus berperan sebagai kontribusi teoritis dan praktis yang mendukung peningkatan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh, sekaligus menjadi landasan dalam pengambilan keputusan serta perencanaan tindakan kebidanan yang didasarkan pada bukti dan pengalaman nyata di lapangan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan alat untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga memungkinkan tindakan penanganan yang cepat dan efektif guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan dalam penanganan anemia pada ibu hamil dengan 7 langkah Varney dimulai dari pengkajian lengkap meliputi keluhan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan Hb. Setelah mendiagnosis anemia, diberikan suplemen zat besi 60 mg dan asam folat 400 mcg setiap hari selama minimal 90 hari, serta edukasi gizi dan istirahat yang cukup. Tindakan ini diikuti dengan pemantauan rutin untuk mengevaluasi peningkatan kadar hemoglobin dan kondisi ibu, serta melanjutkan terapi jika diperlukan hingga masa nifas guna mencegah kekambuhan anemia.

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

Menurut (Rukiyah, 2023), SOAP adalah metode dokumentasi asuhan kebidanan yang ringkas namun komprehensif, terdiri dari S (*Subjective*) yaitu data keluhan pasien, O (*Objective*) yaitu hasil pemeriksaan, A (*analisa*) yaitu analisis penentuan diagnosis, dan P (*Planning*) yaitu rencana tindakan. Metode ini menekankan catatan yang jelas, logis, memfasilitasi komunikasi efektif, dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam pelayanan kebidanan. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif (S)

Dari perspektif 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.

b. Data Objektiv (O)

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

c. Analisa (A)

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisis dan interpretasi 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 tim kesehatan, atau rujukan. Proses ini mencakup langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen Varney.

d. Penatalaksanaan (P)

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

B. Asuhan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan hasil dari proses bertemunya sel sperma dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi pada dinding rahim, berlangsung selama kurang lebih 40

16

minggu. Masa kehamilan dihitung mulai dari konsepsi hingga lahirnya janin, yaitu sekitar 280 hari atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan adalah rangkaian proses yang berkesinambungan, meliputi ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi di uterus, pembentukan plasenta, serta perkembangan hasil konsepsi hingga mencapai usia aterm. (Yulizwati, 2021)

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Yulizwati, 2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Amenorea
- b. Mual
- c. Sinkope atau pingsan
- d. Payudara tegang
- e. Sering buang air kecil
- f. Konstipasi atau obstipasi
- g. Pigmentasi kulit
- h. Epulis
- i. Varices

3. Tanda kemungkinan hamil

Menurut (Vicki Elsa W, 2012) tanda-tanda kemungkinan hamil yang umum dialami wanita:

- a. Perut membesar
- b. Pembesaran uterus
- c. Tanda Hegar (pelunakan segmen bawah rahim sekitar 6–12 minggu kehamilan)
- d. Tanda *Chadwick* (perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan)
- e. Tanda *Piscaseck* (benjolan asimetris di rongga uterus akibat posisi embrio)
- f. Kontraksi *Braxton Hicks* (kontraksi kecil uterus yang tidak teratur)
- g. Teraba *ballotement* (gerakan janin saat pemeriksaan)

h. Reaksi kehamilan positif (hasil tes urin HCG positif)

4. Tanda tidak pasti hamil

2 Tanda tidak pasti kehamilan adalah gejala yang dirasakan oleh ibu, seperti terlambat haid, mual, perubahan payudara, dan sering buang air kecil, namun belum bisa dipastikan secara medis tanpa pemeriksaan lebih lanjut.

- a. *Amenore* (terlambat atau tidak menstruasi)
- b. Mual dan muntah (*morning sickness*)
- c. Perubahan pada payudara seperti membesar, tegang, dan nyeri ringan.
- d. Ngidam makanan tertentu
- e. Pingsan (sinkop)
- f. Kelelahan atau mudah lelah
- 8 g. Sering buang air kecil (mikstur sering)
- h. Konstipasi (sulit buang air besar)
- i. Perubahan pigmentasi kulit seperti linea nigra dan *chloasma*
- j. Perubahan nafsu makan (*anoreksia*)
- k. Sensitivitas terhadap bau tertentu
- l. Varises ringan

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau sinyal yang menandakan ibu hamil atau janin berada dalam kondisi yang berisiko dan membutuhkan penanganan medis secepatnya. (Fitra Rosa., 2022)

- a. Pendarahan dari vagina
- 10 b. Sakit kepala hebat
- c. Gangguan penglihatan
- d. Bengkak pada wajah dan tangan
- e. Nyeri perut hebat
- f. Gerakan janin berkurang atau menghilang
- g. Mual dan muntah berlebihan

h. Demam tinggi

i. Keluar cairan banyak dari vagina secara tiba tiba (ketuban pecah dini)

6. Klasifikasi kehamilan

Menurut (Adolph, 2023) kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga tahap utama berdasarkan usia janin yaitu :

1) Tahap pertama berlangsung dari awal kehamilan hingga usia 12 minggu, di mana organ-organ utama janin mulai terbentuk dan risiko keguguran paling tinggi terjadi.

2) Tahap kedua meliputi usia kehamilan antara 13 hingga 28 minggu, saat janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan fungsi tubuh yang signifikan, serta ibu mulai merasakan gerakan janin.

3) Tahap terakhir, yaitu tahap ketiga, mencakup usia kehamilan dari 29 minggu hingga mendekati kelahiran, di mana janin terus bertambah besar dan organ-organ sudah matang, serta tubuh ibu mempersiapkan proses persalinan.

7. Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III, yang berlangsung antara minggu ke-28 hingga ke-40, menjadi periode krusial dalam mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua. Pada masa ini, perhatian ibu hamil semakin terfokus pada kehadiran sang buah hati, sehingga fase ini sering disebut sebagai periode penantian yang penuh antisipas. (Lombogia, 2021)

8. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Rahim yang awalnya hanya sebesar jempol dan memiliki berat sekitar 30 gram akan mengalami peningkatan ukuran dan jumlah sel, sehingga beratnya bisa mencapai sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan. Otot-otot rahim mengalami penebalan dan pertumbuhan sel yang pesat, membuat rahim menjadi lebih besar,

lebih lunak, dan mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin di dalamnya.

2) Vagina dan vulva

Pada ibu hamil terjadi peningkatan jumlah pembuluh darah (*hipervaskularisasi*) di area vagina yang menyebabkan perubahan warna menjadi merah keunguan atau kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*. Selain itu, keasaman vagina berubah dari pH sekitar 4 menjadi 6,5, sehingga membuat wanita hamil lebih rentan mengalami infeksi, terutama infeksi jamur pada vagina. (Tyastuti, 2021)

3) Ovarium

Indung telur atau ovarium berhenti melakukan ovulasi karena peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menghambat produksi hormon FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior. Selanjutnya, produksi estrogen dan progesteron dialihkan ke korpus luteum yang tetap aktif selama kehamilan hingga plasenta terbentuk dan mengambil alih fungsi tersebut. (Oktavianingsih, 2023)

4) Payudara

Pada trimester tiga kehamilan, khususnya menjelang persalinan, payudara dan puting mengalami pembesaran yang signifikan. Pada periode ini, ibu hamil mungkin akan melihat keluarnya cairan berwarna kekuningan dari puting, yang dikenal sebagai kolostrum. Hal ini merupakan proses alami sebagai persiapan tubuh untuk menyusui bayi setelah lahir.

5) Kulit

Memasuki trimester ketiga kehamilan, kulit ibu mengalami berbagai perubahan seperti peningkatan jumlah stretch mark akibat peregangan kulit, munculnya hiperpigmentasi berupa melasma dan linea nigra, timbul jerawat karena fluktuasi hormon, serta munculnya varises dan spider veins akibat peningkatan aliran

darah, disertai kulit yang kering, bersisik, dan gatal termasuk kemungkinan ruam oleh karena itu, perawatan kulit perlu dilakukan dengan cermat menggunakan produk yang aman bagi ibu hamil serta rutin memakai tabir surya untuk membantu mengurangi pigmentasi gelap. (Rizkia, 2023)

9. Komplikasi dalam kehamilan

- 1) Diabetes gestasional
- 2) Preeklamsi
- 3) Persalinan premature
- 4) Keguguran
- 5) Kehamilan ektopik
- 6) Anemia
- 7) Palsenta previa
- 8) Ketuban pecah dini
- 9) Solusio plasenta
- 10) Infeksi selama kehamilan
- 11) Hipertensi kronis
- 12) Hamil anggur (*mola hidatidosa*)
- 13) Gangguan pertumbuhan janin(IUGR)
- 14) Tersangkut tali pusat (*prolapsusu tali pusat*)
- 15) Pendarahan antepartum

10. Standar pelayanan antenatal care

Pelayanan antenatal terpadu di indonesia mengacu pada

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah untuk deteksi hipertensi.
- 3) Nilai status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri untuk memantau pertumbuhan janin.
- 5) Tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) jika diperlukan.

- 7) Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium rutin dan khusus sesuai indikasi (misalnya tes darah, urine, penyakit menular).
- 9) Tatalaksana kasus sesuai temuan pemeriksaan dan risiko yang ada.
- 10) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan aman, pencegahan komplikasi (P4K), dan persiapan KB pasca persalinan.

11. Kebutuhan psikologis trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil pada trimester ketiga meliputi dukungan emosional dan fisik yang kuat dari keluarga, terutama suami, yang sangat berperan dalam meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan serta mengurangi rasa cemas dan ketakutan; selain itu, ibu membutuhkan rasa aman, kenyamanan, dan kepercayaan diri yang tinggi, karena pada masa ini sering terjadi perubahan emosi yang intens seperti kecemasan, ketakutan, dan ketidaknyamanan fisik yang memengaruhi kondisi psikologisnya, sehingga persiapan mental untuk menjadi orang tua sangat diperlukan. (Nursalam, 2018)

12. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan esensial selama trimester ketiga kehamilan mencakup skrining bakteri *Streptococcus* grup B (GBS), evaluasi kadar gula darah, pengukuran hemoglobin, analisis protein dalam urine, pemantauan posisi dan detak jantung janin melalui USG, pemeriksaan serviks dan lebar panggul, serta evaluasi rutin tekanan darah, berat badan, dan analisis urine untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. (Hario, 2024)

C. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi bersama plasenta dan selaput ketuban dari rahim, yang umumnya terjadi saat kehamilan mencapai usia cukup bulan (37–42 minggu), ditandai oleh kontraksi rahim yang menyebabkan serviks menipis dan membuka sehingga bayi dapat lahir secara alami tanpa masalah bagi ibu maupun bayi.

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Kemajuan proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal sebagai 5P, yaitu jalan lahir (passage), janin atau bayi (passenger), kekuatan kontraksi rahim (power), kondisi psikologis ibu (psyche), dan posisi janin maupun ibu (position). Jika salah satu dari faktor-faktor ini mengalami perubahan atau gangguan, maka hasil persalinan bisa terpengaruh secara negatif. Persalinan yang berlangsung lama atau mengalami kesulitan (distosia) berpotensi meningkatkan risiko kematian dan komplikasi bagi ibu maupun bayi. (Purnama., 2019)

3. Persalinan menurut usia kehamilan

Menurut (Kurniawati, 2021), usia kehamilan untuk persalinan dikategorikan berdasarkan minggu kehamilan dan memiliki istilah khusus sebagai berikut:

1) Prematur

Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi yang lahir prematur berisiko mengalami gangguan kesehatan karena organ belum matang sempurna.

2) Early term

Persalinan yang terjadi antara minggu ke-37 hingga 38 minggu 6 hari. Bayi sudah mulai matang, namun organ-organ vitalnya belum sepenuhnya optimal.

3) Cukup bulan (*aterm*)

Persalinan yang terjadi antara minggu ke-39 hingga 40 minggu 6 hari. Ini adalah usia kehamilan yang paling ideal untuk melahirkan karena organ-organ penting seperti paru-paru, otak, dan hati bayi telah berkembang maksimal, memberikan daya tahan tubuh yang kuat dan risiko komplikasi kesehatan yang lebih rendah.

4) *Late term*

Persalinan yang terjadi antara minggu ke-41 hingga 41 minggu 6 hari. Pada fase ini, janin sudah matang, namun risiko komplikasi mulai meningkat jika kehamilan berlanjut lebih lama.

5) Lewat bulan (*post term*)

Persalinan yang terjadi setelah minggu ke-42. Kehamilan yang melewati usia ini berpotensi membahayakan janin, sehingga perlu penanganan medis lebih lanjut untuk menghindari komplikasi.

4. Tanda tanda persalinan

1) Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda utama bahwa persalinan sudah semakin dekat. Kontraksi ini biasanya terasa semakin sering, teratur, dan intensitasnya makin kuat seiring waktu. Pada fase ini, otot-otot rahim akan mengencang secara berkala, menimbulkan rasa nyeri yang khas dan perut terasa keras saat disentuh. (Nifas., 2024)

2) Perubahan Serviks

Menjelang persalinan, serviks mengalami proses pelunakan dan pemendekan yang disebut *efacement*, di mana serviks berubah dari bentuk saluran panjang menjadi lebih tipis dan pendek. Selanjutnya, serviks akan membuka secara bertahap (*dilatasi*) hingga mencapai lebar yang cukup untuk memungkinkan bayi lahir. Perubahan ini terjadi secara progresif seiring dengan

kontraksi rahim yang terus-menerus, mempersiapkan jalan lahir bagi bayi. (Ummah, 2019)

3) Keluar lendir bercampur darah

Keluarnya lendir yang bercampur dengan darah dari vagina menandakan bahwa serviks mulai mengalami pembukaan dan terdapat robekan kecil pada jaringan serviks. Kondisi ini terjadi saat serviks melunak dan melebar sebagai persiapan untuk persalinan, sehingga lendir yang menutup serviks selama kehamilan terlepas bersama dengan sedikit darah akibat pembuluh darah yang mudah berdarah di area tersebut. (Zaini Miftach, 2022)

4) Pecahnya ketuban

Ketuban dapat pecah secara tiba-tiba, baik sebelum persalinan dimulai maupun saat persalinan berlangsung, yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara mendadak dari vagina. (Ndruru., 2024)

5) His persalinan

Kontraksi persalinan berbeda dari kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Kontraksi persalinan memiliki pola yang lebih teratur, jarak antar kontraksi semakin dekat, dan intensitasnya terus meningkat. Kontraksi ini menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul dan membuat perineum tampak menonjol. (Firdausi, 2020)

6) Gejala fisik lainnya

Menjelang persalinan, ibu hamil biasanya merasakan mulas dan nyeri yang menyebar hingga ke pinggang, disertai tekanan pada area rektum yang menimbulkan dorongan untuk buang air besar, sementara perineum mulai menonjol dan vulva mulai membuka sebagai persiapan kelahiran. (Ndruru., 2024)

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yulizawati., 2023), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama sebagai berikut:

1) *Power* (kekuatan)

Tenaga yang diperlukan untuk mengeluarkan bayi selama persalinan berasal dari beberapa sumber, termasuk kontraksi otot rahim, otot perut, dan diafragma, serta dukungan dari ligament yang bekerja bersama secara harmonis. Kontraksi yang efektif biasanya dimulai dari bagian atas rahim (fundus) dan berlangsung secara teratur dan terkoordinasi, sehingga membantu membuka serviks dan menurunkan posisi kepala bayi ke jalan lahir. Selain itu, dorongan yang diberikan oleh ibu saat mengejan setelah serviks terbuka sepenuhnya sangat penting untuk mempercepat proses kelahiran. Jika kontraksi dan usaha mengejan tidak cukup kuat, maka proses persalinan bisa mengalami hambatan atau tidak berjalan dengan baik.

2) *Passenger*

Beberapa karakteristik janin yang berperan dalam kelancaran persalinan meliputi ukuran kepala, sikap tubuh, letak, posisi, serta cara janin memasuki jalan lahir (presentasi). Kepala janin, sebagai bagian terbesar dan paling keras, menjadi faktor utama yang harus melewati panggul ibu, sehingga ukuran dan orientasinya sangat memengaruhi proses kelahiran. Biasanya, janin berada dalam sikap fleksi, di mana kepala tertekuk ke arah dada, sehingga mempermudah perjalanan melalui panggul. Selain itu, posisi janin relatif terhadap panggul juga sangat penting karena janin harus menyesuaikan diri dengan kontur dan ukuran jalan lahir agar persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan efektif.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari dua komponen utama, yaitu struktur keras dan jaringan lunak. Struktur keras mencakup tulang panggul ibu yang membentuk saluran kelahiran, sementara jaringan lunak terdiri dari otot, ligament, dan jaringan ikat yang mendukung dan melapisi jalan lahir tersebut. Ukuran dan bentuk panggul sangat berperan dalam menentukan apakah bayi dapat melewati jalan lahir dengan mudah atau tidak. Jika panggul terlalu sempit atau jaringan lunak kurang lentur, proses persalinan bisa terhambat dan sering kali memerlukan bantuan medis untuk memastikan kelahiran berlangsung aman dan lancar.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional bagi ibu yang menjalani persalinan mencakup pendampingan yang berkelanjutan, pengurangan rasa cemas, peningkatan kepercayaan diri, serta pengurangan rasa nyeri melalui komunikasi yang penuh empati, sentuhan fisik, dan kehadiran orang-orang terdekat. Hal ini sangat penting untuk menciptakan suasana persalinan yang aman, nyaman, dan memberikan pengalaman positif bagi ibu. (Hatta, 2019)

2) Kebutuhan makanan dan minuman saat bersalin

Selama persalinan, ibu memerlukan makanan yang mudah dicerna serta kaya energi dari karbohidrat dan kalori, disertai dengan konsumsi cairan yang cukup agar tetap terhidrasi; setelah melahirkan, penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi lengkap yang mengandung protein, vitamin, dan mineral, serta memperbanyak minum air putih guna mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI. (Saleh., 2022)

3) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada ibu saat bersalin harus diperhatikan dengan baik agar proses persalinan berjalan lancar dan ibu

merasa nyaman. Kandung kemih perlu dikosongkan secara rutin minimal setiap 2 jam, karena jika penuh dapat menghambat turunnya bagian terendah janin, menurunkan efektivitas kontraksi uterus, menimbulkan rasa nyeri, memperlambat keluarnya plasenta, serta meningkatkan risiko perdarahan setelah persalinan. (Amalia, 2022)

4) Mengatur posisi

Berbagai posisi seperti berdiri, merangkak, jongkok, berbaring miring, dan setengah duduk dapat membantu memperlancar dan membuat proses persalinan lebih nyaman, sementara posisi berbaring terlentang (*litotomi*) yang sering digunakan memiliki beberapa risiko oleh karena itu, ibu disarankan memilih posisi yang paling nyaman dengan panduan tenaga medis. (Rinda Lamdayani., 2021)

5) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan nyeri saat ibu bersalin dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis seperti pijatan di punggung bawah, telapak kaki, atau bahu yang merangsang produksi endorfin, sehingga membantu menurunkan rasa nyeri dan membuat tubuh menjadi lebih rileks. (Anita., 2023)

7. Komplikasi dalam persalinan

Berikut adalah berbagai komplikasi menurut (Bayuana., 2023) yang dapat terjadi selama persalinan yaitu :

- 1) Perdarahan berat saat persalinan adalah komplikasi umum yang sering menyebabkan kematian ibu. Penyebabnya meliputi robekan rahim, plasenta yang tertahan, gangguan pembekuan darah, serta masalah plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat membahayakan nyawa ibu.
- 2) Persalinan macet atau distosia merupakan kondisi di mana proses melahirkan berlangsung lebih lama dari batas normal, yaitu lebih

1

dari 20 jam pada ibu yang melahirkan pertama kali dan lebih dari 14 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim tidak cukup kuat atau jalan lahir mengalami hambatan sehingga bayi sulit keluar. Penanganan distosia dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti induksi persalinan untuk memperkuat kontraksi, penggunaan alat bantu seperti forceps, melakukan episiotomi, atau jika diperlukan, tindakan operasi caesar untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

- 3) *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) adalah keadaan ketika ukuran kepala janin tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu, sehingga bayi mengalami kesulitan untuk melewati jalan lahir. Biasanya, kondisi ini memerlukan tindakan operasi caesar agar proses kelahiran dapat berlangsung dengan aman bagi ibu dan bayi.
- 4) Posisi bayi sungsang atau melintang merupakan kondisi di mana janin tidak berada dalam posisi kepala menghadap ke bawah seperti normal saat persalinan. Kondisi ini dapat menyulitkan proses kelahiran secara normal dan meningkatkan risiko terjadinya robekan pada rahim serta perdarahan yang berat. Karena posisi janin yang tidak ideal, persalinan normal menjadi lebih berisiko dan sering kali memerlukan penanganan khusus, seperti operasi caesar, untuk menghindari komplikasi serius bagi ibu dan bayi.
- 5) Ruptur uteri adalah kondisi di mana dinding rahim mengalami robekan, yang sering terjadi pada wanita dengan riwayat operasi caesar atau kelainan persalinan seperti distosia bahu. Robekan ini dapat menyebabkan perdarahan yang sangat parah dan berisiko mengancam nyawa bayi. Kejadian ini merupakan keadaan darurat medis yang membutuhkan penanganan segera untuk mencegah komplikasi serius bagi ibu dan janin.

- 6) Infeksi selama kehamilan dapat terjadi ketika bakteri masuk melalui selaput ketuban yang pecah atau dari sumber lain seperti infeksi vagina dan masalah gigi, yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin.
- 7) Distosia bahu terjadi saat kepala bayi lahir, namun bahu terhalang sehingga memerlukan penanganan cepat seperti episiotomi atau operasi caesar untuk mencegah cedera serius.
- 8) Emboli air ketuban adalah kondisi serius yang terjadi ketika cairan ketuban masuk ke dalam aliran darah ibu, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan mendadak dan berisiko fatal.
- 9) Asfiksia perinatal terjadi saat bayi kekurangan oksigen saat lahir, berisiko merusak organ vital jika tidak segera ditangani.
- 10) Penyakit kronis seperti gangguan jantung, diabetes, tuberkulosis berat, dan penyakit autoimun dapat memperburuk kondisi ibu selama persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi serius.
- 11) Plasenta akreta adalah kondisi serius saat plasenta menempel terlalu kuat pada dinding rahim dan sulit lepas setelah melahirkan, sering kali menyebabkan perdarahan hebat yang mengancam nyawa ibu serta memerlukan operasi caesar, bahkan pengangkatan Rahim.
- 12) Solusio plasenta adalah kondisi di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke janin terganggu. Gejala yang muncul biasanya berupa perdarahan vagina, nyeri perut, dan kontraksi rahim yang intens. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan persalinan prematur dan meningkatkan risiko kematian janin.
- 13) Plasenta previa adalah kondisi saat plasenta menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat selama kehamilan dan persalinan. Biasanya, persalinan

dilakukan melalui operasi caesar untuk mengurangi risiko perdarahan yang mengancam nyawa.

8. Tahapan persalinan

1) Kala I

Tahap pertama persalinan merupakan fase awal di mana rahim mengalami kontraksi yang teratur, minimal dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 hingga 60 detik. Pada saat yang sama, serviks mulai membuka dari posisi tertutup hingga mencapai lebar 10 cm. Tahap ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu fase laten dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm, dan fase aktif yang ditandai oleh pembukaan serviks antara 4 hingga 10 cm, di mana kontraksi menjadi lebih intens dan sering. Rata-rata durasi fase ini adalah sekitar 13 jam bagi wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya (*primigravida*), dan sekitar 7 jam bagi mereka yang sudah pernah melahirkan (*multigravida*). Proses ini bertujuan untuk membuka serviks secara bertahap agar bayi dapat melewati jalan lahir dengan lancar. (Ummah, 2019)

2) Kala II

Tahap kedua persalinan dimulai ketika serviks telah membuka sepenuhnya hingga 10 cm dan berakhir saat bayi keluar dari rahim. Pada fase ini, kontraksi rahim menjadi semakin kuat dan teratur, disertai dengan dorongan dari ibu untuk mengejan. Kepala janin bergerak turun dan menekan area perineum sehingga menonjol dan membuka jalan lahir di vulva, disertai dengan sensasi terbakar saat kepala mulai terlihat (*fase crowning*). Setelah kepala lahir, bagian tubuh lainnya seperti badan dan anggota tubuh bayi mengikuti. Waktu normal untuk tahap ini biasanya sampai 2 jam bagi ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya, dan sekitar 1 jam bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. (Ariana, 2020)

22

3) Kala III

Kala 3 persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar, biasanya berlangsung antara 15 hingga 30 menit. Pada fase ini, rahim terus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim dan mengeluarkannya melalui jalan lahir. Penanganan aktif pada tahap ini mencakup pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir guna memperkuat kontraksi rahim, penarikan tali pusat secara hati-hati untuk membantu keluarnya plasenta, serta melakukan pijatan pada bagian atas rahim (*fundus*) agar proses pengeluaran plasenta lebih cepat dan risiko perdarahan dapat diminimalkan. Setelah plasenta keluar, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sisa jaringan yang tertinggal yang dapat menyebabkan perdarahan. Jika plasenta tidak keluar dalam waktu lebih dari 30 menit, risiko perdarahan akan meningkat. Selanjutnya, ibu dipantau dengan ketat selama dua jam setelah plasenta lahir (masa kala 4) untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. (Suturang., 2023)

8

4) Kala IV

Kala 4 adalah periode pemantauan intensif selama dua jam setelah plasenta keluar, di mana kondisi ibu diawasi secara cermat untuk memastikan tidak terjadi perdarahan berlebihan atau masalah lain, melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, kekuatan kontraksi rahim, dan jumlah darah yang keluar. (Marmi, 2012)

9. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

1) Asuhan kala I

Pada tahap pertama persalinan, asuhan meliputi pemantauan kontraksi rahim yang teratur serta proses pembukaan serviks dari 0 sampai 10 cm, yang terbagi menjadi fase awal (pembukaan kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan antara 4 hingga 10 cm). Selama fase ini, tenaga kesehatan mengawasi frekuensi,

durasi, dan kekuatan kontraksi, kondisi ibu secara keseluruhan, serta perkembangan pembukaan serviks untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan baik. Selain itu, dukungan psikologis dan informasi diberikan kepada ibu untuk membantu mengurangi kecemasan dan mengelola nyeri. Pemeriksaan rutin, termasuk pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks dan posisi janin, juga dilakukan secara berkala. (Na'imah, 2021)

2) Asuhan kala II

Asuhan pada tahap kedua persalinan mencakup pemantauan kontraksi rahim yang kuat dan teratur serta dorongan mengejan dari ibu hingga bayi lahir. Perhatian diberikan pada posisi ibu saat mengejan, seperti posisi miring kiri atau lateral, yang dapat membantu mempercepat turunnya kepala janin dan mempermudah proses kelahiran meskipun hasilnya bisa berbeda-beda. Selain itu, kondisi ibu dan janin terus dipantau secara rutin, termasuk pemeriksaan pembukaan serviks, penurunan kepala bayi, detak jantung janin, dan tanda vital ibu untuk menghindari komplikasi seperti kelelahan, tali pusat terjepit, atau keadaan darurat janin. Dukungan emosional dan edukasi juga diberikan agar ibu dapat mengejan dengan baik dan mengurangi durasi tahap kedua persalinan, yang biasanya berlangsung antara 25 menit hingga 2 jam tergantung pada kondisi dan pengalaman melahirkan ibu. (Hardjanti, 2024)

3) Asuhan kala III

Asuhan pada tahap ketiga persalinan fokus pada manajemen aktif untuk mempercepat keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan setelah melahirkan. Langkah utama meliputi pemberian oksitosin secara intramuskular segera setelah bayi lahir guna merangsang kontraksi rahim, penarikan tali pusat secara hati-hati untuk membantu plasenta keluar, serta pemijatan pada fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memperkuat

kontraksi rahim. Selama proses ini, petugas kesehatan memantau agar plasenta keluar secara utuh dan mengawasi kemungkinan komplikasi seperti plasenta tertahan atau perdarahan berlebih. Durasi normal kala III biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Penanganan yang tepat pada fase ini penting untuk mengurangi risiko perdarahan postpartum dan menjaga kondisi ibu tetap stabil. (Dwi Kurniasih., 2021)

4) Asuhan kala IV

Asuhan kala IV persalinan meliputi pemantauan intensif selama dua jam pertama setelah kelahiran plasenta untuk memastikan kontraksi uterus berlangsung dengan baik dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Pemantauan meliputi pemeriksaan tanda vital ibu, tinggi fundus uteri, kekencangan uterus, serta jumlah perdarahan yang keluar. Metode nonfarmakologis seperti inisiasi menyusui dini (IMD) dan masase uterus efektif meningkatkan tonus rahim dan mengurangi risiko perdarahan. Selain itu, pemberian pijat oksitosin dan kompres dingin pada perineum juga dapat membantu mengurangi perdarahan dan nyeri pada masa nifas. Dukungan edukasi dan intervensi yang tepat selama kala IV sangat penting untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan ibu pascapersalinan. (Qonitun, 2022)

D. Asuhan nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang berlangsung sekitar enam minggu setelah kelahiran plasenta, di mana tubuh ibu mengalami proses kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini, organ reproduksi berangsur pulih dan ibu menjalani adaptasi fisik serta emosional pascapersalinan. Masa nifas biasanya dibagi menjadi beberapa tahap, termasuk fase awal setelah melahirkan, pemulihan organ reproduksi, dan fase lanjutan hingga kondisi tubuh kembali

normal. Tujuan utama asuhan pada masa ini adalah menjaga kesehatan ibu dan mendukung proses pemulihan secara menyeluruh. (Wijaya., 2018)

b. Tahapan masa nifas

Menurut (Riyanto, 2020), masa nifas dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- 1) puerperium dini yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah plasenta lahir, di mana ibu mulai diperbolehkan bergerak dan diawasi ketat karena risiko perdarahan tinggi.
- 2) puerperium intermedial berlangsung selama 1 hingga 7 hari setelah melahirkan, saat organ reproduksi mulai mengalami pemulihan dan involusi uterus berlangsung.
- 3) remote puerperium adalah periode pemulihan lanjutan yang berlangsung dari satu minggu hingga sekitar enam minggu atau lebih, di mana tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan secara bertahap. Seluruh masa nifas biasanya berlangsung selama kurang lebih 42 hari sejak kelahiran plasenta hingga organ reproduksi pulih sepenuhnya.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Sistem reproduksi

Selama masa nifas, sistem reproduksi mengalami berbagai perubahan, terutama proses involusi uterus, di mana uterus secara bertahap kembali ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan setelah plasenta lahir. Uterus yang awalnya berat sekitar 1000 gram akan mengecil menjadi sekitar 60 gram dalam waktu sekitar enam minggu. Selain itu, serviks, vagina, dan perineum juga mengalami pemulihan menuju keadaan semula. Perubahan hormonal, seperti penurunan kadar estrogen dan progesteron serta peningkatan hormone prolaktin, mendukung proses ini. Selama periode ini, lapisan endometrium mengalami pengelupasan dan lochia dikeluarkan sebagai bagian dari pembersihan rahim. Aktivitas

seperti bergerak lebih awal, menyusui dini, dan senam nifas dapat membantu mempercepat pemulihan rahim dan organ reproduksi secara keseluruhan. (Wicaksana, 2019)

2) Uterus

Uterus mengalami involusi, yaitu proses pengecilan dan pemulihan ke ukuran sebelum kehamilan. Setelah plasenta keluar, uterus berkontraksi untuk menutup pembuluh darah dan mengurangi perdarahan. Tinggi fundus uteri menurun secara bertahap sekitar 1 cm per hari, dan biasanya embali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu. Proses ini melibatkan penghancuran jaringan otot rahim yang berlebihan akibat penurunan kehamilan, serta kontraksi yang membantu mengembalikan tonus otot Rahim dan mencegah perdarahan.

3) Lochea dibagi menjadi 4 menurut (Sthepani, 2024) yaitu:

- a) *Lochea rubra* adalah cairan berwarna merah pekat yang keluar pada 1 hingga 3 hari pertama setelah melahirkan. Cairan ini mengandung darah segar, sisa jaringan, serta sel-sel dari lapisan rahim, dengan tekstur yang mirip darah menstruasi yang cukup berat.
- b) *Lochea sanguinolenta* merupakan campuran antara darah dan lender rahim dengan warna merah kecoklatan atau merah kekuningan, biasanya muncul pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan. Teksturnya lebih cair dibandingkan lochea rubra.
- c) *Lochea serosa* muncul setelah lochea sanguinolenta, berwarna kuning muda sampai kuning kecoklatan, dan biasanya keluar pada hari ke-7 hingga ke-14. Cairan ini terdiri dari serum, sel darah putih, dan sisa jaringan, tanpa kandungan darah segar.
- d) *Lochea alba* adalah cairan berwarna putih kekuningan atau bening yang keluar mulai dari hari ke-14 hingga akhir masa nifas

sekitar enam minggu. Cairan ini mengandung sel darah putih, sel lapisan rahim, dan menandakan proses penyembuhan.

4) Perubahan pada serviks

Setelah melahirkan, serviks yang awalnya melebar akan secara bertahap menutup dan kembali ke ukuran serta bentuk normal dalam waktu sekitar enam minggu, meskipun masih mengalami pembengkakan dan perubahan pada mukosa akibat penurunan hormon estrogen. (Muliyah, 2020)

5) Perubahan pada vagina dan perineum

Selama masa nifas, vagina dan perineum mengalami berbagai perubahan seperti pelebaran dan penurunan elastisitas vagina akibat proses persalinan, kekeringan karena penurunan hormon estrogen, perubahan warna jaringan, serta trauma atau robekan pada perineum yang memerlukan waktu pemulihan, sementara otot dasar panggul yang melemah dapat menyebabkan kesulitan menahan urine, namun dengan perawatan yang tepat dan latihan penguatan otot panggul, kondisi ini biasanya membaik seiring waktu. (Anwar, 2022)

6) Payudara

Selama masa nifas, payudara mengalami berbagai perubahan fisiologis yang mendukung proses produksi ASI dan menyusui. Setelah persalinan, payudara membengkak akibat peningkatan aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, yang sering menimbulkan sensasi hangat dan nyeri. Produksi kolostrum yang kaya nutrisi dimulai segera setelah bayi lahir, kemudian secara bertahap beralih ke ASI dalam beberapa hari berikutnya. Sel-sel penghasil ASI menjadi aktif dan ASI mengalir melalui saluran susu menuju puting susu. Perawatan payudara yang tepat, seperti menjaga kebersihan dan melakukan pijatan ringan, penting untuk mencegah infeksi serta menghindari masalah seperti bendungan ASI yang dapat menyebabkan pembengkakan dan rasa tidak

nyaman. Perubahan hormonal, terutama penurunan kadar estrogen kehamilan dan peningkatan kadar hormone prolaktin, berperan dalam mengatur produksi ASI. Perhatian dan perawatan yang baik selama masa nifas sangat membantu kelancaran laktasi dan kenyamanan ibu saat menyusui. (Yunita Anggriani., 2023)

7) Adaptasi psikologis pada masa nifas

Proses adaptasi ini terbagi menjadi tiga tahap utama menurut

a) Fase *taking in*

Terjadi sejak persalinan hingga dua hari setelahnya, di mana ibu lebih focus pada dirinya sendiri dan pengalaman melahirkan, serta membutuhkan dukungan dan perawatan dari lingkungan sekitar.

b) Fase *taking hold*

Berlangsung antara hari ketiga hingga kesepuluh pascapersalinan, saat ibu mulai menerima kondisi baru dan belajar merawat bayinya, meskipun sering merasa cemas dan kurang percaya diri. Pada tahap ini, dukungan dari keluarga dan tenaga medis sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih percaya diri.

c) Fase *letting go*

Pada tahap ini, ibu sudah menerima peran barunya secara penuh, mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri, serta menyesuaikan diri dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu.

8) Komplikasi

Menurut (Kemenkes RI, 2024) ada beberapa komplikasi yang terjadi saat masa nifas yaitu:

a) Perdarahan Setelah Melahirkan

Perdarahan berlebihan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, biasanya lebih dari 500 ml, dapat membahayakan ibu. Penyebabnya bisa berupa sisa plasenta

yang tertinggal, luka pada saluran lahir, atau kontraksi uterus yang tidak efektif.

b) Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi dapat menyerang area perineum, rahim, atau saluran reproduksi akibat luka persalinan atau prosedur medis. Gejala yang muncul antara lain demam tinggi, keluarnya cairan berbau tidak sedap dari vagina, nyeri perut, dan pembengkakan pada payudara.

c) Preeklampsia dan Eklampsia Pascapersalinan

Gangguan tekanan darah tinggi yang disertai dengan kejang-kejang, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan nyeri perut bagian atas dapat muncul setelah melahirkan dan memerlukan penanganan segera.

d) Nyeri dan Luka di Area Perineum

Luka akibat robekan atau episiotomi selama persalinan dapat menimbulkan rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, serta berpotensi menyebabkan komplikasi seperti perdarahan berkelanjutan dan gangguan penyembuhan.

e) Gangguan pada Sendi Simfisis Pubis

Persalinan dapat menyebabkan melemahnya otot dan area di sekitar panggul, sehingga menimbulkan rasa sakit dan kesulitan saat bergerak.

f) Masalah Inkontinensia Urine

Kelemahan otot dasar panggul selama proses persalinan dapat menyebabkan kesulitan mengontrol keluarnya urine, yang berdampak pada kenyamanan dan kualitas hidup ibu.

g) Kesulitan dalam Menyusui

Ibu dapat mengalami masalah seperti lecet pada I, pembengkakan kelenjar susu (bendungan ASI), infeksi payudara (*mastitis*), atau produksi ASI yang tidak lancar, biasanya akibat

cara menyusui yang kurang tepat atau perawatan payudara yang tidak memadai.

h) Infeksi Berat dan Komplikasi Sistemik

Infeksi serius seperti septicemia, peritonitis, radang jaringan di sekitar rahim (*parametritis*), atau peradangan pembuluh darah (*tromboflebitis*) dapat terjadi dan memerlukan penanganan intensif untuk mencegah risiko kematian.

9) Tanda bahaya nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya risiko komplikasi serius setelah melahirkan, yang jika tidak segera ditangani dapat membahayakan nyawa ibu. Beberapa tanda penting yang harus diwaspadai selama masa nifas menurut (Peningkatan., 2024), antara lain:

- a) Pendarahan pascapersalinan yang berlebihan, yaitu kehilangan darah lebih dari 500 ml, yang berpotensi menyebabkan syok dan kematian jika tidak ditangani dengan cepat.
- b) *Lochea* dengan bau tidak sedap, yang dapat menandakan infeksi pada organ reproduksi.
- c) Rahim yang tidak mengalami pengecilan normal (sub-involusi), yang bisa menyebabkan perdarahan dan infeksi.
- d) *Tromboflebitis*, yaitu pembekuan darah di pembuluh vena, ditandai dengan nyeri dan pembengkakan pada area betis.
- e) Nyeri hebat pada perut atau panggul yang mungkin merupakan tanda infeksi atau komplikasi lainnya.
- f) Demam tinggi di atas 38°C selama dua hari berturut-turut, yang biasanya menandakan adanya infeksi nifas.
- g) Rasa pusing, kelemahan yang berlebihan, dan detak jantung tidak teratur, yang bisa berhubungan dengan perdarahan atau anemia.
- h) Gejala preeklampsia pascapersalinan seperti sakit kepala berat, penglihatan kabur, dan pembengkakan ekstremitas.

- i) Sesak napas dan nyeri dada, yang dapat mengindikasikan emboli paru atau gangguan jantung.
 - j) Kesulitan buang air kecil serta perasaan sedih yang berkepanjangan atau depresi postpartum.
- 10) Kunjungan perawatan pasca persalinan

Kunjungan perawatan masa nifas menurut (Widyasih, 2022), dilakukan minimal empat kali jadwal kunjungan sebagai berikut :

a) Kunjungan pertama (6 jam sampai 2 hari setelah melahirkan)
Fokus pada pemantauan perdarahan dan kontraksi uterus, memastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil, serta memberikan dukungan awal seperti inisiasi menyusui dan pencegahan hipotermia pada bayi.

b) Kunjungan kedua (3 sampai 7 hari setelah persalinan)
Pemeriksaan involusi uterus (pengecilan uterus), deteksi tanda-tanda infeksi atau komplikasi lain, serta memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, tali pusat, dan nutrisi ibu.

c) Kunjungan ketiga (8 sampai 28 hari pasca persalinan)
Evaluasi kondisi fisik dan mental ibu, serta diskusi tentang metode kontrasepsi dan kesiapan ibu untuk melanjutkan aktivitas seksual.

d) Kunjungan keempat (29 sampai 42 hari setelah melahirkan)
Pemeriksaan menyeluruh terhadap kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemantauan tanda-tanda bahaya, pemberian informasi tentang senam nifas, dan dukungan psikologis.

Aspek pemeriksaan dan tindakan selama kunjungan

1. Mengukur tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh ibu secara rutin.
2. Memeriksa kondisi luka persalinan dan area perineum untuk memastikan penyembuhan yang baik.
3. Menilai kontraksi uterus dan memastikan tidak ada perdarahan abnormal.

4. Memantau fungsi buang air kecil dan buang air besar untuk mendeteksi gangguan.
5. Mengobservasi kondisi psikologis ibu, termasuk tanda-tanda depresi pasca persalinan.
6. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif dan imunisasi.
7. Menginformasikan tanda-tanda komplikasi yang harus segera ditindaklanjuti.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir, atau neonatus, adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, serta memiliki skor APGAR antara 7 hingga 10 dan menangis dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir, biasanya dianggap sehat. Ciri-ciri bayi sehat meliputi aktivitas gerak yang baik, warna kulit cerah, suhu tubuh normal sekitar 36,5 sampai 37,5 derajat Celsius, serta refleks alami seperti menggenggam dan mencari puting. (Mona., 2022)

2. Bounding attachment

Bounding attachment adalah proses pembentukan ikatan emosional yang kuat antara orang tua, khususnya ibu, dengan bayi yang baru lahir. Proses ini terjadi melalui kontak fisik dan interaksi emosional yang intens pada saat-saat pertama setelah kelahiran. Melalui sentuhan langsung, kontak mata, suara, dan kehadiran fisik, hubungan batin yang erat mulai terbentuk antara ibu dan bayi, (Muliyah, 2020) cara melakukan bounding attachment:

- a. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi segera setelah bayi lahir (*skin-to-skin contact*)
- b. Pemberian ASI secara langsung dan eksklusif sejak awal kelahiran

- c. Perawatan Bersama antara ibu dan bayi tanpa pemisah (*rooming in*)
- d. Interaksi melalui tatapan mata dan komunikasi verbal antara bayi dan ibu
- e. Sentuhan lembut dan belaian yang menenangkan dari ibu
- f. Memberikan rasa aman dan kehangatan pada bayi melalui kehadiran fisi dan emosional.

3. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut (Saputri, 2024) ada beberapa hal yang menjadi komplikasi bayi baru lahir .

1) Penyakit kuning

Kulit dan mata menguning akibat penumpukan bilirubin.

2) Infeksi berat

Bakteri menyerang tubuh bayi, perlu penanganan cepat.

3) Gula darah rendah

Hipoglikemia yang bisa mengganggu fungsi otak.

4) Kesulitan bernapas

Umum pada bayi baru lahir karena paru-paru belum matang.

5) Kekurangan oksigen (*asfiksia*)

Bisa menyebabkan kerusakan organ.

6) Kejang

Tanda gangguan saraf yang butuh perhatian segera.

7) Suhu tubuh rendah

Bayi mudah kedinginan dan rentan sakit.

8) Berat badan lahir rendah

Risiko Kesehatan meningkat jika bayi terlalu kecil.

9) Cacat bawaan

Kelainan yang sudah ada sejak lahir.

10) Masalah pencernaan ringan

Seperti perut kembung atau kolik.

4. Komplikasi khusus bayi *premature*

- 1) Radang paru-paru kronis akibat alat bantu pernapasan.
- 2) Henti napas sementara karena sistem saraf belum sempurna.
- 3) Gangguan mata akibat kelahiran dini.

5. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Menurut (Saputri, 2020), bayi baru lahir mengalami beberapa perubahan yaitu :

1) System pernapasan

- a) Pernapasan pertama terjadi saat lahir, menggantikan fungsi plasenta.
- b) Frekuensi napas cepat (40-60 kali/menit).
- c) *Surfaktan* paru membantu mencegah *kolaps alveoli*.

2) System kardiovaskular

- a) Penutupan *foramen ovale* dan *duktus arteriosus*.
- b) Aliran darah ke paru meningkat untuk *oksigenasi*.

3) Pengaturan suhu tubuh

- a) Bayi mudah kedinginan karena belum mampu mengatur suhu tubuh.
- b) Perlu perlindungan dari hipotermia.

4) System saraf dan refleks

- a) Tulang kepala lunak dan bisa saling tindih saat lahir.
- b) Otot berkembang setelah lahir.

5) System pencernaan dan metabolisme

- a) Mulai beradaptasi dengan pencernaan ASI dan pengaturan gula darah.

6) Perawatan bayi baru lahir

(KemenKes, 2023) memberitahukan ada beberapa perawatan bayi baru lahir yang harus dilakukan.

- a) Menjaga kebersihan tangan dan penggunaan sarung tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi, sangat penting untuk mencuci tangan secara menyeluruh. Saat

menangani bayi yang belum dimandikan, disarankan menggunakan sarung tangan bersih guna mengurangi risiko penularan kuman.

21 b) Sterilisasi dan Kebersihan Alat Medis

Semua peralatan yang digunakan, seperti klem, gunting, alat penghisap lendir, serta benang tali pusat, harus melalui proses sterilisasi atau desinfeksi yang benar agar bebas dari kuman. Penggunaan alat penghisap lendir harus steril dan tidak digunakan bergantian antar bayi tanpa disterilkan.

21 c) Kebersihan Perlengkapan dan Lingkungan Sekitar

Pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi harus selalu dalam kondisi bersih. Selain itu, alat-alat seperti timbangan, pita pengukur, alat pemeriksaan, dan stetoskop juga harus rutin dibersihkan dan disterilkan agar tidak menjadi sumber infeksi.

d) Evaluasi Kondisi Bayi Secara Menyeluruh

Penilaian awal meliputi pemeriksaan apakah bayi lahir cukup bulan, memeriksa kondisi air ketuban apakah tercampur mekonium, serta menilai kekuatan tangisan, pernapasan, dan tingkat aktivitas bayi. Jika bayi menunjukkan tanda tidak bernapas atau pernapasan lemah, tindakan resusitasi harus segera dilakukan.

e) Mencegah Kehilangan Panas pada Bayi

22 Bayi baru lahir rentan kehilangan panas melalui beberapa mekanisme seperti penguapan cairan ketuban, kontak dengan permukaan dingin, paparan udara dingin, dan radiasi ke benda yang suhunya lebih rendah. Oleh karena itu, bayi harus segera dikeringkan dengan kain hangat, dibungkus dengan selimut yang bersih dan hangat, kepala ditutupi, serta dianjurkan untuk melakukan kontak kulit dengan ibu dan menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah lahir.

f) Penundaan Mandi dan Penimbangan

Agar bayi tetap hangat dan stabil, penimbangan serta mandi sebaiknya ditunda sampai kondisi bayi benar-benar siap, biasanya setelah bayi mencapai suhu tubuh yang stabil.

g) Membebaskan Saluran Pernapasan

Bayi harus ditempatkan dalam posisi terlentang di permukaan yang hangat dan keras dengan kepala dalam posisi lurus. Bersihkan saluran napas menggunakan kasa steril, tepuk perlahan kaki bayi untuk merangsang pernapasan, dan gunakan alat penghisap lendir steril jika diperlukan.

h) Perawatan Tali Pusat yang Tepat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu sudah stabil, tali pusat bayi diikat menggunakan benang atau klem steril. Tangan harus dibersihkan dengan larutan desinfektan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat. Pastikan tali pusat selalu kering dan bersih, serta perhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan atau nanah.

i) Pemberian Vitamin K dan Obat Tetes Mata

Vitamin K diberikan secara IM di paha kiri untuk mencegah risiko perdarahan pada bayi. Selain itu, obat tetes atau salep mata diberikan segera setelah lahir untuk mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh bakteri seperti klamidia dan gonore.

j) Pemantauan Suhu dan Kondisi Bayi Secara Berkala
Bayi harus selalu dibungkus dengan kain hangat dan suhu tubuhnya dipantau secara rutin, terutama pada bayi berat badan rendah atau yang memiliki berat lahir rendah, guna menghindari hipotermi.

6. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari.

Asuhan kebidanan pada tahap ini bertujuan untuk menjaga bayi dan mencegah komplikasi sejak awal kehidupan. Proses asuhan dilakukan

dengan pendekatan sistematis yang meliputi pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Fakhriyah, 2023)

Pada tahap awal, bidan memberikan perawatan penting seperti menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, merawat tali pusat, serta memberikan inisiasi menyusu dini (IMD). Selain itu, bayi juga mendapatkan imunisasi Hepatitis B dosis pertama, vitamin K, dan salep mata untuk mencegah infeksi. (Juliani, 2023)

Selama masa nifas, pemantauan tanda vital dan pertumbuhan bayi dilakukan secara rutin. Edukasi kepada orang tua tentang perawatan bayi, tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif juga menjadi bagian utama dari asuhan. (Juliani, 2023)

Perawatan tali pusat yang tepat sangat krusial untuk mencegah infeksi serius. Pijat bayi juga dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Evaluasi asuhan menunjukkan bahwa penerapan standar ini efektif dalam menjaga kesehatan bayi baru lahir dan mencegah komplikasi. (Wulandari, 2023)

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tingkat Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan anemia kehamilan yang bertujuan melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."B" mulai dari kehamilan hingga pelayanan bayi baru lahir. Jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perilaku.

2. Lokasi dan Waktu

a. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 11 November 2024 sampai dengan 7 Desember 2024. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 24 November 2024, asuhan persalinan pada tanggal 24 November, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 24 November 2024, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 24 November.

b. Tempat

Dilakukan studi kasus di TPMB Maratus Solekah A.md.,Keb, Jl. Tidung IX Setapak V No. 119, Mappala, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

3. Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. B, G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan anemia kehamilan pada bulan November di TPMB Maratus solekah dan diikuti sampai ibu bersalin dan 1 hari masa nifas.

1

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sesuai dengan Permenkes No. 6 tahun 2024 dan Permen 320 tahun 2020.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan

a. Data Primer

Penulis memperoleh data langsung dari subjek dengan berbagai metode yang dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik secara langsung.
- 2) Wawancara secara langsung
- 3) Observasi secara langsung, dan
- 4) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung.

Penulis melakukannya mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Data Sekunder

Penulis memperoleh data langsung dari buku KIA pasien dan Rekam Medik pasien.

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbang berat badan, thermometer, jam, metlin, doppler dan handscoon.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Handphone untuk melakukan wawancara, format

asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : Catatan medik atau status pasien, kamera dan buku KIA.
- d. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan : Buku KIA

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

1. Nomor registrasi :
2. Tanggal kunjungan : 24 November 2024, Pukul 05.00 WITA
3. Tanggal pengkajian : 24 November 2024, Pukul 05.30 WITA
4. Nama pengkaji : Millatul Hanifiyah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny “B”	/	Tn “R”
Umur	: 29 tahun	/	30 tahun
Nikah	: 1 kali	/	± 4 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Buruh
Alamat	: Jl. Karunrung Raya		

2. Alasan Kunjungan

- a. Ibu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah, seperti rasa mules, nyeri seperti ini mulai dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 32 minggu, tetapi hanya sesekali (tidak menetap) dan tidak teratur
- b. Nyeri yang dirasakan ibu pada kunjungan kali ini mulai muncul sejak jam 6.50 sifat nyeri teratur kurang lebih 5 s.d 10 menit sekali.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu
 - a. Anak pertama ibu lahir 2019, secara spontan ditolong oleh Bidan, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3500 gram, dan masa nifas berlangsung baik

- b Anak kedua ibu lahir 2021, secara spontan ditolong oleh Bidan, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram, masa nifas berlangsung baik
- c Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 28 November 2024
- d Umur kehamilan 39 minggu 4 hari
- e Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di kuadran kiri
- f Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
- g Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan vitamin
- h Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

4. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 14 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) *Dismenorrhea* : Tidak ada

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor

7. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

- a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti *Diabetes Mellitus*, Hipertensi, Asma, Darah Rendah, dan Jantung
- b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat menular seperti *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Tuberculosis (TBC)*, dan Hepatitis
- c. Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan minuman
- d. Ibu mengatakan tidak ada riwayat ketergantungan obat

8. 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 keluarga cukup untuk membiayai kehidupan keluarga
- e. Ibu selalu berdzikir dan berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya

9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.1 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. "H"

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 3.2 Pola Eliminasi Ny. "H"

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK		
1. Frekuensi	3-5 kali sehari	6-7 kali sehari
2. Warna	Kuning muda	Kuning muda
3. Bau	Amoniak	Amoniak
BAB		
1. Frekuensi	1-2 kali sehari	1 kali sehari
2. Konsistensi	Lunak	Lunak
3. Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan

(Sumber : Data Primer)

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3. 3 Pola Istirahat Ny. "H"

Pola Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	± 6 jam sehari	± 7-8 jam sehari

(Sumber : Data Primer)

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 3. 4 Kebersihan Diri Ny. "H"

<i>Personal hygiene</i>	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
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali lembab dan basah	Setiap kali lembab dan basah

(Sumber : Data Primer)

O-Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tinggi badan : 160cm
- 4) Berat badan : 72kg
- 5) LILA : 27cm

6) Tanda-Tanda Vital (TTV)

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Nadi : 80 kali/menit
- c) Suhu : 37°C
- d) Pernapasan : 20kali/menit

b. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

- a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok, kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe
- b) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

1) Inspeksi : Wajah simetris, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

1) Inspeksi : Mata simetris, tidak ada benjolan, Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik (putih)

2) Palpasi : Konjungtiva merah muda, *sklera* tidak *ikterus*

4) Hidung

1) Inspeksi : Hidung tampak simetris, tidak ada *secret* , tidak ada benjolan

5) Mulut

1) Inspeksi : Bibir tampak lembab, mulut bersih, gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang

6) Telinga

1) Inspeksi : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran serumen

7) Leher

1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis

2) Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis

8) Payudara

1) Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol, nampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*

1

2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat *striae alba*, *linea nigra* dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi : a) Leopold I
Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah *Processus Xifoideus* (PX) (32cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) serta lingkaran perut 90cm

b) Leopold II
Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin

c) Leopold III
Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase Kepala)

d) Leopold IV
Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (*Divergen*)

e) Pemeriksaan Kontraksi : Pada saat sedang dilakukan

pemeriksaan fisik, ibu merasakan nyeri di perut, hasil palpasi didapatkan seluruh bagian perut ibu mengeras/His (+). Selama pemeriksaan His datang 2 kali dengan durasi 10 s.d 15 detik

f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus Johnson -Toshack :

$$(TFU - n) \times 155$$

$$(32-11) \times 155 = 3.255\text{gram}$$

1 3) Aukultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 144 kali/menit dengan irama teratur.

10) Ekstremitas atas

1 1) Inspeksi : Tangan simetris kiri dan kanan, jari lengkap.

11) Ekstremitas bawah

1) Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, jari lengkap, kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*

2) Palpasi : Tidak teraba *oedema*

3) Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan (+)

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny "B" G₃P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu 6 hari
keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah Aktual :
 - a. Nyeri perut
 - b. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
3. Masalah Potensial :
 - a. Bagi Ibu : Resiko terjadi Anemia
 - b. Bagi Janin : Resiko BBL

P – Plan (Perencanaan)

- a. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan nyeri perut yang dialami merupakan salah satu tanda persalinan.
Hasil : Ibu bersedia dilakukan PD
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu : 1) Nyeri Perut (mulas), 2) Pengeluaran Lendir dan darah (*mucus plug*), dan 3) Pengeluaran air ketuban
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang :
 - 1) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
 - 2) Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan dengan melakukan teknik relaksasi nafas.Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Persalinan

Kala I Persalinan

- 7
1
- Tanggal masuk : 24 November 2024, pukul 05.00 WITA
Tanggal partus : 24 November 2024, pukul 07.00 WITA
Tanggal pengkajian : 24 November 2024, pukul 06.30 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan mulai muncul sejak jam 3.45 sifat nyeri teratur kurang lebih 5 s.d 10 menit sekali.
2. Ibu megatakan tidak ada pengeluaran cairan, hanya lendir dan darah

O-Objective (Data Objektiv)

1. Umur kehamilan 38 minggu 6 hari
2. Ekspresi wajah tampak meringis ketika his
3. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Compos Mentis*
 - c. Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - 1) Tekanan darah : 120/90mmHg
 - 2) Nadi : 80kali/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 20 kali/menit
4. Pemeriksaan abdomen
 - 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat *striae alba, line nigra*.
 - 2) Palpasi : a) Leopold I
Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah *Processus Xifoideus* (PX) (32 cm), pada bagian

fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) serta lingkar perut 90 cm

b) Leopold II

Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin

c) Leopold III

Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase Kepala)

d) Leopold IV

Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (*Divergen*)

e) HIS : 4x Frekuensi : 10 menit durasi : 40-60 detik Adekuat.

f) Kandung kemih ibu teraba penuh

3) Aukultasi : DJJ terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 144 kali/menit dengan irama teratur.

5. Pemeriksaan Dalam (PD), pukul 06.50 WITA

a. Vulva dan vagina : Normal, tidak ada pembesaran abnormal di vulva

b. Portio : Antefleksi, lunak dan tipis

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : Kepala, UUK (*Occiput Anterior*)

f. Penurunan : Hodge IV

- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny "B" G₃P₂A₀ umur kehamilan 38 minggu 6 hari, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
2. Masalah Aktual : Nyeri persalinan

P - Plan (Perencanaan)

- a. Mengajarkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
Hasil : Ibu sudah berkemih
- b. Menjelaskan kepada bahwa ia sudah memasuki fase persalinan
Hasil : Ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan
- c. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan
Hasil : Ibu berkenan untuk jalan – jalan di sekitar TPMB dan ketika berbaring miring ke kiri
- d. Memberi Ibu *intake* makanan dan minum
Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak
- e. Memberi *support*/motivasi pada ibu
Hasil : Ibu lebih bersemangat
- f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
- g. Menyiapkan Perlengkapan baju bayi, kain bedong, sarung tangan dan topi
Hasil : Perlengkapan bayi sudah disiapkan
- h. Menyiapkan partus set dan perlengkapan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan P ersalinan Noirmal (APN)
Hasil : Alat partus telah disiapkan

- i. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (TTV, His, dan Pembukaan) dan kesejahteraan janin (DJJ)

Hasil : pemantauan yang dilakukan terlampir dalam patograf

Kala II Persalinan

Hari : Minggu
Tanggal : 24 November 2024
Pukul : 06.50

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan lama
2. Ibu mengatakan ada dorongan mencedan yang tidak bisa ditahan
3. Ibu merasa adanya rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus :
 - a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
 - b. Durasi : 50 s.d 55 detik
 - c. Kekuatan : Adekuat
4. Doran (+), Teknus (+)

A - Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny "H" G3P2A0 Usia Kehamilan 38n minggu 6 hari, Kala II persalinan.

P- Plan (Perencanaan)

1. Mempersiapkan diri dan alat
 - a. Partus set,
 - b. Heacting set.
 - c. APD
 - d. Obat- obatan yang digunakan
 - e. Alat dan bahan lainnya
2. Memakai APD
Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian keringkan

Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Memakai *handscoon* DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)

Hasil : *handscoon* telah terpasang

5. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai *handscoon* dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit

6. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan

7. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) pada tanggal 26 Desember 2024, Pukul 02.50 WITA

Hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentase : Kepala
- f. Penurunan : Hodge IV (0/5)
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : ketuban,lendir dan darah

8. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)

Hasil : 142 kali/menit

9. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya

10. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat
Hasil : Tindakan telah dilakukan
11. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, Menyiapkan posisi nyaman ibu
Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah litotomi.
12. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, dan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Membuka partus set secara terbalik, Memakai *handscoon* steril dikedua tangan
Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Menyokong perineum yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan membantu lahirnya kepala.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
7. 15. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi
Hasil : Tindakan telah dilakukan, putaran paksi luar (+)
16. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparietal*, kemudian sangga susur untuk melahirkan badan
Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 24 November 2024, Pukul 07.00 WITA dengan jenis kelamin perempuan
17. Menilai sepiantas dan meletakkan bayi diatas perut ibu
Hasil : menangis spontan, tonus otot baik.
18. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi
Hasil : Tindakan telah dilakukan
17. 19. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua,
Hasil : tidak ada janin kedua

20. Memberitahu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 1 *Intra Unit* (IU) secara IM dipaha kanan *lateral*
Hasil : Tindakan telah dilakukan
21. Menjepit, potong dan ikat tali pusat
Hasil : Tindakan telah dilakukan
22. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Persalinan

Hari : Minggu
Tanggal : 24 November 2024
Pukul : 07.00

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri pada perut

O-Objective (Data Objektif)

1. Kedaan Umum Ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus : baik, teraba keras dan bulat
4. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
5. Tali pusat memanjang

A-Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny "B" P3A0 kala III persalinan

P - Plan (Perencanaan)

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
Hasil : tindakan telah dilakukan
2. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
Hasil : tali pusat bertambah panjang, Plasenta lahir pukul 07.15 WITA
3. Melakukan massase uterus selama 15 detik
Hasil : tindakan telah dilakukan dan uterus teraba bulat dan keras
4. Memeriksa kelengkapan plasenta
Hasil : selaput ketuban, dan kotiledon plasenta lengkap (*Intact*)
5. Mengevaluasi kemungkinan *laserasi* dan jumlah perdarahan
Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir, perdarahan ± 100 cc
6. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik
Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras

Kala IV Persalinan

Hari : Minggu
Tanggal : 24 November 2024
Pukul : 07.30

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa mulas
3. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : kosong
6. Perdarahan : ± 100 cc
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80kali/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. Pernapasan : 19 kali/menit

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny "B" P3A0 kala IV persalinan
2. Masalah Aktual : nyeri Involusi uteri

P - Plan (Perencanaan)

1. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorine* 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai kontraksi
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengobservasi pemantauan kala IV
Hasil : Hasil telah terlampir dalam patograf
2. 5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Hasil : Nadi 80kali/menit, keadaan umum Ibu baik
6. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi
Hasil : a) Pernapasan : 55 x/l (30-60kali/menit
b) Suhu : 36,5°C (36°C-37°C)
1. 7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan *clorine 0,5%* untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan
Hasil : Tindakan telah dilakukan
8. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan
Hasil : Tindakan telah dilakukan
9. Membersihkan tubuh Ibu menggunakan air DTT
Hasil : Tindakan telah dilakukan
10. Memastikan Ibu merasa nyaman, serta bantu Ibu melakukan IMD
Hasil : Ibu menyusui bayinya
11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan *clorine 0,5%*
Hasil : Tindakan telah dilakukan
12. Mencelupkan *handscoon* kedalam larutan *clorine 0,5%*
Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. 13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering

14. Memasang *handscoon* pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil : *Handscoon* telah terpasang

15. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil :

- a. Salep mata : Telah diberikan
- b. Vit-K : Telah diberikan
- c. BB : 3500 gram
- d. PB : 51 cm
- e. LP : 20cm
- f. LD : 33cm
- g. LK : 34 cm
- h. A/S : 8/10

16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb₀ pada paha kanan luar bayi secara IM

Hasil : Tindakan telah dilakukan

17. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorine* 0,5%

Hasil : Tindakan telah dilakukan

18. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau *handuk* bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

19. Melengkapi patograf

Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Minggu
Tanggal : 24 November 2024
Pukul : 09.00

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "B"
Umur : 0 hari
Jenis kelamin : Perempuan
Anak : Ketiga

2. Identitas Orangtua

Nama : Ny "B" / Tn "R"
Umur : 29 tahun / 30 tahun
Nikah : 1 kali / ± 4tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / buruh
Alamat : Jl. Karunrung Raya

3. Riwayat Kehamilan

- Bayi merupakan anak ke 3
- Usia kehamilan pada saat dilahirkan 38 minggu 6 hari (aterm)

4. Riwayat Persalinan Sekarang

- Ibu melahirkan tanggal 24 November 2024, Pukul 07.00 WITA
- Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

1) Kala I :

Tanggal masuk 24 November 2024, pukul 05.00 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 8 cm, VT (*Vaginal Toucher*) kedua pembukaan 10 cm.

- 2) Kala II :
Ibu melahirkan tanggal 24 November 2024, pukul 07.00 WITA secara spontan
 - 3) Kala III :
Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 07.15 WITA
 - 4) Kala IV :
Jumlah perdarahan ± 100 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras.
- a. Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3. 5 Penilaian APGAR score Bayi Ny"H"

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	5
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstremitas pada tubuh	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100kali/menit	>100kali/menit	1	2
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Bergerak aktif	2	2
<i>Respiratory</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan teratur	tidakMenangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

(Sumber : Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan cairan

- 1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
- 2) Refleks menghisap dan menekan baik

b. Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK

2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB

c. *Personal Hygiene*

1) Bayi nampak bersih

2) Setiap bangun jika lapar dan basah

6. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual

1. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

2. Biaya persalinan ditanggung BPJS

3. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami

4. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi : Baik

b. Pengukuran *Antropometri*

1) Berat badan : 3500 gram

2) Panjang badan : 51 cm

3) Lingkar kepala : 34 cm

4) Lingkar dada : 33 cm

5) Lingkar perut : 20 cm

c. Tanda-Tanda Vital

1) Frekuensi jantung : 148 kali/menit

2) Pernapasan : 25 kali/menit

3) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

a. Kepala

1) Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas

2) Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

1) Inspeksi : Simetris

- c. Mata
1) Inspeksi : Simetris
- d. Hidung
1) Inspeksi : Simetris, tidak ada *secret*, pernafasan normal
- e. Mulut
1) Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada kelainan *labioskisis* dan *palatoskisis*
- f. Telinga
1) Inspeksi : Simetris, tidak ada *serumen*
2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- g. Leher
1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
2) Palpasi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- h. Dada : Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu
- i. Abdomen : Tali pusat tampak bersih, basah dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Terlihat lubang anus dan pada bayi terdapat *labia mayora* dan *labia minora*
- k. Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap dan pergerakan aktif

3. Refleks

- 1) Refleksi *Morro* : Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut
- 2) Refleksi *Babinsky* : Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang
- 3) Refleksi *Rooting* : Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya
- 4) Refleksi : Positif (+), bayi dapat menelan
Swallowing
- 5) Refleksi *Sucking* : Positif (+), bayi akan menghisap jika jari atau benda dimasukkan kedalam mulutnya
- 6) Refleksi *Grasping* : Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam
- 7) Refleksi *Tonic*: Positif (+), bayi dapat menggerakkan
Neck gerakkan kepalanya

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Bayi Ny "B" BCB/SMK/SPT/PBK usia 2 jam
2. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P - Plan (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
Hasil : a) Frekuensi jantung : 148 kali/menit
b) Pernapasan : 25 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C

1 3. Memberikan suntik Hb₀ dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian

Vit K) di paha kanan

Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Hasil : Tindakan telah dilakukan

12 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*

Hasil : Ibu menyusui bayinya

6. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Nifas

KF 1

Hari : minggu
Tanggal :24 November 2024
Pukul : 12.00

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar)
2. Ibu mengatakan merasa mulas di perut,
3. Sifat nyeri yang dirasakan menetap
4. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit

O-Objective (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - a. Tekanan darah :120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Suhu : 36,5°C
 - d. Pernapasan : 20x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra*

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny "B" P3A0 Nifas 6 jam
2. Masalah Aktual :
 - a. Kurang pengetahuan tentang fisiologis masa nifas
 - b. Kurang pengetahuan tentang kolostrum

P - Plan (Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasa yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar pada hari 1 s.d 3 setelah melahirkan merupakan ASI kolostrum yang jumlahnya memang lebih sedikit dibanding ASI matur. Kolostrum ini kaya akan imunoglobulin untuk perlindungan imun bayi.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*)
Hasil : Ibu mengerti
5. Memberikan konseling pada ibu tentang:
 - a. Mobilisasi dini
Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.
 - b. Gizi seimbang
Mengonsumsi 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
Istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, dan istirahat saat bayi tidur.
 - d. *Kebersihan diri*
Memperhatikan kebersihan area genitalia, dengan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali, dan membasuh area genitalia dengan air bersih dan sabun setelah BAB dan BAK, serta

gunakan tisu kering atau kain yang lembut untuk mengeringkannya.

2 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberikan terapi obat oral yaitu vitamin A, antibiotic (cefadroxil) 2x1, anti nyeri (asam mefenamat) 2x1 dan tablet fe 2x1

Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi obatnya

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membahas perbedaan yang muncul antara landasan teori dengan pelaksanaan nyata dalam manajemen asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan analisis kasus yang dilakukan pada Ny "B" dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang dilakukan di TPMB maratus solekah pada tanggal 11 November sampai dengan 9 Desember. Bagian pembahasan ini berfokus pada analisis keselarasan antara teori yang ada dengan fakta ditemukan di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

A. Asuhan Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) menganjurkan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, yakni dua kali pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan yang tidak rutin berisiko menunda identifikasi komplikasi seperti anemia dan *preeklamsia*, yang dapat membahayakan ibu dan janin (Sari, 2023). Pada kasus Ny "B" pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali. Trimester I melakukan kunjungan sebanyak 1x, trimester II melakukan kunjungan sebanyak 2x, trimester III melakukan kunjungan sebanyak 1x. Ny "B" melakukan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai teori yang dikemukakan oleh (Sari, 2023)

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny "B" telah memenuhi standar 10 T sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan. Pemeriksaan tersebut meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, **lingkar lengan atas (LILA)**, **tinggi fundus uteri (TFU)**, **denyut jantung janin (DJJ)**, **imunisasi tetanus toksoid (TT)**, **pemberian tablet zat besi (Fe)**, **tes laboratorium**, **tatalaksana kasus**, serta konseling atau **temu wicara**. (Bradshaw, 2022)

Pada kunjungan awal, Ny "B" dilakukan **pengukuran tinggi badan dan berat badan** sebagai bagian dari pemeriksaan kehamilan. Tinggi badan

Ny "B" tercatat 160 cm, dengan berat badan sebelum hamil 60 kg dan meningkat menjadi 72 kg selama kehamilan, mengalami kenaikan sekitar 12 kg termasuk dalam batas aman untuk menunjang perkembangan janin serta kesehatan ibu. (Alfiana, 2021)

Berdasarkan hasil pengukuran, LILA pada Ny "B" tercatat 26 cm pada kunjungan awal dan hanya meningkat menjadi 27 cm hingga akhir kehamilan, sehingga total kenaikan hanya 1 cm. Ibu hamil dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika LILA kurang dari 23,5 cm. Kondisi KEK ini menunjukkan adanya kekurangan nutrisi yang berlangsung lama dan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Hasil pemeriksaan pada Ny "B" yang menunjukkan LILA di bawah ambang batas tersebut selaras dengan teori dan temuan dalam jurnal, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny "B" tidak mengalami KEK sesuai kriteria yang berlaku. (Kemenkes RI, 2023)

Tekanan darah Ny "B" pada kunjungan pertama tercatat 110/70 mmHg dan meningkat menjadi 120/90 mmHg pada kunjungan berikutnya. Menurut panduan dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2019), tekanan darah normal pada ibu hamil adalah sistolik di bawah 140 mmHg dan diastolik di bawah 90 mmHg. Dengan demikian, nilai tekanan darah Ny "B" masih berada dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda hipertensi atau risiko preeklamsia. (Garovic., 2022)

Pemeriksaan TFU biasa dilakukan saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pengukuran TFU pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari yaitu 32 cm. Berdasarkan laporan kasus dalam Jurnal *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "B"* (2021), tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 38 minggu seharusnya sekitar 33 cm sesuai standar *McDonald*. Namun, pada Ny "B", TFU yang terukur hanya 28 cm dari usia kehamilan 36 hingga 38 minggu, menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara hasil pengukuran dan standar teori. (Aryanti., 2024)

6
2
Pemeriksaan detak jantung janin biasa dilakukan saat kunjungan, detak jantung janin Ny "B" pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari adalah 144x/menit. Denyut jantung janin normal biasanya berkisar antara 110 hingga 160 kali per menit, sesuai dengan standar WHO dan berbagai sumber medis. Nilai ini dapat bervariasi tergantung aktivitas janin, di mana denyut jantung meningkat saat janin aktif dan menurun saat janin beristirahat. (Zahro., 2022)

Pada kunjungan awal kehamilan, dilakukan skrining imunisasi TT untuk mengetahui status imunisasi ibu. Jika ibu sudah memiliki status lengkap TT5, imunisasi tambahan tidak diperlukan karena minimal perlindungan yang dibutuhkan adalah TT2. Pemberian imunisasi TT bertujuan mencegah *tetanus neonatorum*, sehingga hasil skrining Ny "B" yang menunjukkan status lengkap sesuai dengan teori dan tidak perlu dilakukan imunisasi ulang. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Selama kehamilan Ny "B" menerima 90 tablet zat besi yang diberikan secara bertahap setiap trimester untuk mencegah anemia. Pemberian ini sesuai dengan rekomendasi kesehatan yang menyarankan pemberian minimal 90 tablet zat besi sejak awal kehamilan guna menjaga kesehatan ibu dan janin. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari, pemeriksaan kadar hemoglobin Ny "B" menunjukkan hasil 10,5 gr/dL, yang kemudian meningkat menjadi 11,1 gr/dL pada pemeriksaan berikutnya di usia 33 minggu 6 hari. Pemeriksaan *hemoglobin* merupakan bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil, bersama dengan tes golongan darah dan skrining penyakit spesifik sesuai wilayah endemis seperti malaria atau HIV. Pemeriksaan tambahan atau laboratorium khusus hanya dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu selama kunjungan kehamilan. Pelaksanaan pemeriksaan ini sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “B” didapatkan bahwa ibu mengalami anemia pada trimester 3 sehingga diberikan KIE mengenai makanan yang mengandung kaya gizi dan makanan yang mengandung zat besi tinggi.

B. Asuhan Persalinan

6 Usia kehamilan Ny “B” pada saat persalinan yaitu 38 minggu 6 hari. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Persalinan adalah keluarnya janin pada kehamilan usia 37-42 minggu. Pada kasus ini, proses persalinan berjalan sesuai dengan teori tanpa adanya perbedaan antara konsep dan pelaksanaannya.

12 1. Kala I

Persalinan kala I Ny “B” berlangsung selama 12 jam, dimulai dari kontraksi hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Durasi ini sedikit lebih singkat dari rata-rata. Tanda vital ibu dan detak jantung janin normal, dengan kontraksi teratur sesuai fase aktif. Pemeriksaan dalam menunjukkan kemajuan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin sesuai proses persalinan normal. (Saputri, 2024)

2. Kala II

Pada pukul 06:50 WITA, Ny “B” mulai merasakan dorongan untuk mengejan dan ingin buang air besar, menandakan masuknya kala II persalinan. Bayi lahir spontan pada pukul 07:00, berjenis kelamin perempuan, cukup bulan, aktif, dan menangis kuat. Menurut penelitian, lama persalinan kala II pada primigravida biasanya sekitar 1,5 hingga 2 jam, sementara pada multipara sekitar 30 menit sampai 1 jam. Dengan durasi persalinan kala II Ny “B” yang hanya 14 menit, proses ini berlangsung lebih cepat dari rata rata, sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan antara teori dan kenyataan di lapangan. (Saputri, 2024)

3. Kala III

Proses pengeluaran plasenta pada Ny "B" berlangsung selama 10 menit, dimulai sejak bayi baru lahir pukul 07:00 hingga plasenta keluar pada pukul 07:10. Menurut beberapa sumber, tahap ini biasanya memakan waktu antara 5 hingga 15 menit dan tidak boleh melebihi 30 menit untuk menghindari komplikasi. Dengan durasi pengeluaran plasenta yang singkat dan sesuai standar tersebut, proses kala III pada Ny "B" menunjukkan keselarasan dengan teori persalinan normal. (Saputri, 2024)

4. Kala IV

Dua jam setelah melahirkan, kondisi Ny "B" stabil dengan kontraksi uterus baik, fundus uteri teraba di bawah pusat, tanda vital normal, kandung kemih kosong, dan pendarahan minimal. Pemantauan ini sesuai dengan standar yang dianjurkan untuk kala IV, sehingga tidak ada perbedaan antara teori dan praktik. (Zega, 2019)

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny "B" lahir secara spontan pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan berat 3500 gram, panjang 51 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm, yang sesuai dengan ukuran normal menurut standar kesehatan bayi baru lahir. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkusnya menggunakan kasa steril secara longgar dan memastikan popok dipasang di bawah tali pusat untuk mencegah kontak dengan urin atau feses, sesuai dengan prosedur perawatan neonatal. Untuk menjaga kehangatan, bayi dibedong dan diberi topi, serta mandi ditunda selama minimal 6 jam setelah lahir guna menghindari risiko hipotermia. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dilakukan sebagai tindakan pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir. Selain itu, injeksi vitamin K dan vaksin Hepatitis B diberikan sesuai dengan pedoman kesehatan untuk mencegah perdarahan dan penularan virus dari ibu ke

bayi, sehingga semua tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar dan teori yang berlaku. (Rosmita, 2024)

D. Asuhan Nifas

Masa nifas adalah periode penting setelah persalinan di mana bidan memantau kesehatan ibu dan bayi untuk mencegah komplikasi. Asuhan meliputi pemeriksaan rutin, edukasi perawatan diri, nutrisi, dan pemberian ASI. Kunjungan nifas dilakukan sesuai standar untuk mendukung pemulihan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Enam jam setelah melahirkan, Ny "B" merasakan mules dengan TFU tiga jari di bawah pusat, sesuai posisi normal pada hari ke-3 sampai ke-4 nifas. Terjadi *lochea sanguinolenta* yang khas pada masa nifas awal, payudara normal dan ASI keluar. Tekanan darah 110/70 mmHg masih dalam batas normal, menunjukkan kondisi ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan. (Sukmanawati., 2021)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

2 Manajemen asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny "B" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga perawatan bayi baru lahir pada dasarnya telah selaras dengan teori-teori dan pedoman klinis yang ada. Pada fase kehamilan, meskipun terdapat sedikit ketidaksesuaian dalam jumlah kunjungan yang dilakukan dibandingkan dengan rekomendasi standar empat kali ANC, seluruh komponen pemeriksaan 10 T telah terpenuhi. Pemeriksaan fisik, laboratorium, serta pemantauan kondisi janin dan ibu dijalankan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pemberian tablet zat besi dan pemantauan hemoglobin juga dilakukan secara teratur, dan penanganan anemia ringan dilakukan melalui konseling gizi.

Pada fase persalinan, seluruh proses dari kala I hingga kala IV berjalan dalam rentang waktu yang sesuai dengan teori dan tanpa komplikasi. Progres persalinan menunjukkan pola normal dengan pemantauan ketat terhadap tanda vital dan kondisi janin. Pada kala II, proses persalinan berlangsung dengan cepat namun tetap aman, sementara kala III dan IV menunjukkan pemulihan ibu yang baik dan tidak ditemukan penyimpangan dari teori standar.

Perawatan bayi baru lahir pun dilaksanakan sesuai dengan protokol kesehatan, termasuk perawatan tali pusat, pencegahan infeksi melalui pemberian salep mata dan imunisasi awal, serta menjaga suhu tubuh bayi dengan prosedur yang tepat. Ukuran bayi berada dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda bahaya. Sementara itu, pada masa nifas, kondisi fisiologis Ny "B" kembali normal secara bertahap, termasuk involusi uterus dan keluarnya *lochea*. Tekanan darah dan produksi ASI juga menunjukkan hasil

yang baik, mencerminkan pemulihan yang sehat dan sesuai dengan prinsip pelayanan kebidanan masa nifas.

B. Saran

Diharapkan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kebidanan, baik tenaga kesehatan, ibu hamil, maupun institusi pendidikan, dapat meningkatkan kesadaran dan kualitas layanan dengan lebih optimal. Tenaga kesehatan sebaiknya terus menjaga mutu pelayanan sesuai standar serta memberikan edukasi menyeluruh kepada ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC dan pemantauan kehamilan secara rutin. Ibu hamil juga diharapkan aktif dan kooperatif dalam mengikuti seluruh tahapan perawatan kehamilan, serta terbuka dalam menyampaikan keluhan yang dirasakan. Selain itu, institusi pendidikan kebidanan diharapkan dapat menanamkan pentingnya keselarasan antara teori dan praktik kepada mahasiswa melalui pelatihan klinis yang relevan, agar lulusan dapat menerapkan pengetahuan secara tepat di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Lombogia, 2021. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. *Karya*, 2016, 11–67.
- Adolph, R. (2023). *Konsep Ibu Hamil TINJAUAN*. 1–23.
- Alfiana, K. (2021). PertambahanBB Ibu Hamil. *Poltekkes Jogja*, 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Amalia, R. (2022). *Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*. 4(2), 109–117.
- Anita, W., Nafratilova, L., & Islami Zalni, R. (2023). Efektivitas manajemen nyeri persalinan non farmakologi dengan Deep Back Massage. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 199. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1080>
- Anwar. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 61–69.
- Ariana. (2020). *Repository Poltekkes Denpasar*. 28 cm, 1–23.
- Aryanti, Endang Susilowati, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Umur <20 Tahun. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 11–17. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.377>
- Aulia, Sartika, & Hasriwiani Habo Abbas. (2023). Monitoring Status Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Makkasau Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(5), 786–795. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i5.1259>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Bradshaw. (2022). An exploratory study of expectant mothers' knowledge, attitudes and beliefs about infant vaccination. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Dwi Kurniasih, N. I., Heriana, C., Soviyati, E., & Apriyanti, R. (2021). Hubungan Lama Kala Iii Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum Di Rsud 45 Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 1(2), 142–148. <https://doi.org/10.34305/jphi.v1i2.302>
- Fakhriyah. (2023). Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*, 04(01), 22–32. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
- Firdausi, N. I. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR) PADA G3P2A0 Sri. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.

- <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.science-direct.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000208>
- Fitra Rosa, R., Studi D-III Kebidanan, P., Kebidanan, J., & Kemenkes Riau, P. (2022). *TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN*.
- Garovic, V. D., Dechend, R., Easterling, T., Karumanchi, S. A., Baird, S. M. M., Magee, L. A., Rana, S., Vermunt, J. V., & August, P. (2022). Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, *79*(2), E21–E41.
- Hardjanti, T. S. (2024). *Efektivitas Posisi Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan Effect of Maternity Position on the Length of Second Stage of Labor*. *7*(September), 155–163.
- Hario, S. (2024). Maternal care. [*Kango Kyoiku*] *Japanese Journal of Nurses' Education*, *11*(7), 11–14.
- Hatta, M. (2019). *Asuhan Persalinan Kala II dan III*.
- Irkan. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi: Analysis of Factors Associated with Infant Mortality. *Journal of Muslim Community* <https://mail.pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/783>
- Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny . B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, *2*(1), 16–20.
- KemenKes. (2023). Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak. *Direktorat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–68.
- Kemenkes RI. (2023). *No Title*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>
- Kemenkes RI. (2024). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Kemenkes RI*, 56. <http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. *Artikel*, 1–28.
- Kurniawati. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan dengan Menggunakan Analisis Regresi Logistik. *UNPjoMath*, *4*(1), 49–54.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Mas'udah. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)

- pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jebara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Mona, Tetty Lumbantoruan, Hotma Bugis, Sara Widora Purba, Salda May Tantri, & Selfi Indah Saputri. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 60–69.
<https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.240>
- Muliyah. (2020). Konsep Masa Nifas, Menyusui 1. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Na'imah. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Kompres Panas Guna Mengurangi Rasa Nyeri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 2477–4383.
<https://onsearch.id/Record/IOS6105.article-111>
- Ndruru, T. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). *GAMBARAN TANDA-TANDA PERALINAN PADA IBU BERSALIN DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2024 SKRIPSI GAMBARAN TANDA-TANDA PERALINAN PADA IBU BERSALIN DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2024.*
- Nifas, D. A. N., Pasangan, P., Subur, U., & Dusun, D. I. (2024). *SENDANG SARI , KAPANEWON PAJANGAN BANTUL EDUCATIONAL INFORMATION COUNSELING (KIE) ABOUT PREGNANCY , LABOR AND PIPULATION IN COUPLES OF FERTILIZING AGE IN DADABHONG VILLAGE , SENDANG SARI , KAPANEWON PAJANGAN BANTUL BANTUL FIKA PRATIWI , FAUZUL HUSNA , R. 2(2).*
- Nursalam, F. (2018). Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Oktavianingsih, T. F. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal.*
- Peningkatan, U., Ibu, P., Terhadap, N., Bahaya, T., Masa, P., Suci, N., Triastin, A., Nabila, F., Kesehatan, F., Muhammadiyah, U., Corresponding, G., Triastin, S. A., Kunci, K., Tanda, P., Nifas, B., & Nifas, I. (2024). *ADM: Jurnal Abdi Dosen dan Mahasiswa. 2, 257–262.*
- Pokhrel, S. (2024). Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Purnama, Y., Dewiani, K., & Yusanti, L. (2019). Lahirnya Bayi . Partus Lama atau Distosia Dapat Meningkatkan Mortalitas serta Morbiditas Ibu dan Bayi . Kegagalan Kemajuan Persalinan disebabkan oleh Masalah Mekanis Ketidaksesuaian antara ukuran bagian Presentasi Janin dan Panggul Ibu , Malpresentasi. *Proceedings of the Conference on Multidisciplinary Research in Health Science and Technology*, 1–5.
- Putri, D. (2024). *DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024. 8(9), 279–285.*

- Qonitun. (2022). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.4572>
- Rinda Lamdayani, Anggeriani, R., & Tasya, M. (2021). Efektifitas Upright Position dan Sim Position Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Cendekia Medika*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i1.78>
- Riyanto. (2020). Tahapan Masa Nifas Puerperium Dini. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 248–253. <https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/6092/3/3. BAB II.pdf>
- Rizkia. (2023). Prevalensi Kelainan Kulit pada Masa Kehamilan. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(3), 633–642. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i3.2159>
- Rosmita. (2024). *Pentingnya perawatan pada bayi baru lahir normal usia 0-6 jam The importance of care in normal newborns aged 0-6 hours*. 2(September), 611–619.
- Rukiyah, A. Y. (2023). *Pendokumentasian dalam Manajemen Kebidanan dengan Pendekatan Catatan SOAP*.
- Saleh, U. K. S., Namangdjabar, O. L., & Saleh, A. S. (2022). Kajian pola pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan. *Journal Scientific of Mandalika*, 3(3), 230–234.
- Saputri. (2024). *06_Jihan. 04(02)*, 142–151.
- Saputri, N. (2020). Klasifikasi Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 248–253. <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/298/5/3.pdf>
- Sari. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Frekuensi Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 7(2), 60–67. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v7i2.4164>
- Sthepani. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Medical Center Kota Batam. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 3(1), 27–31. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v3i1.2735>
- Sukmanawati, D., Hermansyah, H., & Nurmalarasi, N. (2021). Profil Lama Persalinan Kala Ii Berdasarkan Tindakan Amniotomi Di Rsud 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 71–79. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.263>
- Suturang, indah lestari, Saleha, S., & Andryani, yuni zelna. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny”J” dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jumpandang Makassar. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 130–138. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.33365>
- Tyastuti. (2021). *Tyastuti*.
- Ummah, M. S. (2019). KONSEP DASAR PERSALINAN. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->

8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.re
gsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication
/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_M
ELESTARI

- Vicki Elsa W, H. W. P. (2012). Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras. *Jurnal Kebidanan, IV(02)*, 35–48.
- Wicaksana, A. (2019). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas. <https://Medium.Com/>.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Widyasih. (2022). Kunjungan masa nifas. *Jurnal Kesehatan Dokter, 4(3)*, 2.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).
- Wulandari. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. D dengan Terapi Komplementer Pijat Bayi. *Journal of Health Care Education, 2(2)*, 15–21.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2023). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.
- Yulizwati. (2021). *Buku Contuniuty of care*.
- Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara, & Fisca Pratiwi. (2023). Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU)*, 5(1), 79–83.
<https://doi.org/10.30604/abdi.v5i1.1060>
- Zahro, A. L. A., Widiyanto, A., & Isnani, N. (2022). *Journal of Language and Health Volume 3 No 2 , October 2022. 3(2)*, 71–78.
- Zaini Miftach. (2022). *Pengertian Persalinan Normal Persalinan*. 53–54.
- Zega, Y. (2019). IK es IS IK es IS. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan ODHA Mengkonsumsi Antiretroviral Di Klinik VCT RSUP H.Adam Malik Medan*.
<https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/DORLAN-D-SIMARMATA.-022016004.pdf>