

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D”
DI TPMB HALIJAH HARUN S. ST**



**AULIA TASYA
202202166**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
INSITITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D”
DI TPMB HALIJAH HARUN S. ST



AULIA TASYA
202202166

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

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
INSITITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PENGESAHAN

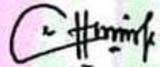
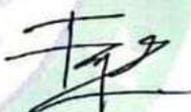
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D"
DI TPMB HALIJAH HARUN, S. ST
TAHUN 2024**

Disusun dan diajukan Oleh

Aulia Tasya
202202166

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 02 Juli 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Ikrawatny Ayu W. S. ST., M.Keb : 
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S. SiT., M.Kes : 
3. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S. ST., M.Keb : 

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



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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disusun oleh AULIA TASYA, NIM 202202166 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" di TPMB Halijah Harun, S.ST" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, 30 Juni 2025

Pembimbing I

Pembimbing II



Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes
NUPTK. 446766667230182



Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb
NUPTK.0549768669230272

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar,



Bdn. Noviyani Hartuti, S. SiT., M.Kes
NUPTK. 446766667230182

KATA PENGANTAR

Segala puji hanyalah bagi Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul: **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” Di TPMB Halijah Harun, S.ST”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya. Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna sebagai akibat dari keterbatasan yang ada pada diri penulis.

Pada kesempatan ini, penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu:

1. Orang tua tercinta ayahanda Muh Hafid dan Ibunda Fatma yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, dorongan, finansial serta motivasi yang tiada henti.
2. Bapak Kolonel CKM dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P., M.A.R.S., F.I.S.R.,, Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV Hasanuddin.
3. Kolonel CKM dr. Haikal Mufid Hamid, Sp.Pd., M.M.R.S., FINASIM, Selaku Kepala Rumah Sakit TK II 14.05.01 Pelamonia Makassar.
4. Ibu Mayor CKM (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb, Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti Pendidikan di IIK Pelamonia Makassar.
5. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M. Keb., M. Keb Selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti Pendidikan di IIK Pelamonia Makassar.
6. Ibu Mayor CKM (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe, SKM., S.Kep., M. Kes. Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Bdn. Noviyanti Hastuti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan sekaligus Pembimbing Pertama penulis yang telah

memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia juga telah banyak memberikan penulis arahan, motivasi, ilmu serta dapat meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis.

8. Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bantuan, nasihat, dan arahan serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST., M.Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya serta memberikan petunjuk dan arahan tentang penelitian.
10. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Prodi Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah banyak membagi ilmunya serta memberikan bantuan kepada penulis.
11. Sahabatku Nuceb, Fidi dan Ira yang telah membantu, memberi masukan, motivasi, dan memberikan semangat dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Teman-teman anak kos Meva, Cica, Hajrah, Tia, dan Muti yang telah banyak memberikan masukan serta penyemangat pada penulis.
13. Keluarga besar penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, Terima kasih atas do'a, motivasi, semangat serta nasihat yang diberikan kepada penulis.

Makassar, 30 Juni 2025

Aulia Tasya
202202166

RIWAYAT HIDUP



1. Nama Lengkap : Aulia Tasya
2. TTL : Pulau Gondong Bali, 22 Mei 2003
3. Alamat
 - a. Dusun : -
 - b. Desa : Mattiro Matae
 - c. Kabupaten/Kota : Pangkep
 - d. Provinsi : Sulawesi Selatan
4. No. HP : 081355023488
5. Email : auliatasya2022@gmail.com
6. Riwayat Pendidikan
 - a. TK : TK Bahari
 - b. SD : SDN 13 Pulau Gondong Bali
 - c. SMP : MTS Hj. Haniah
 - d. SMA : MA Hj. Haniah
 - e. DIII Kebidanan : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
7. Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Muh Hafid Hj Naba
 - b. Alamat : Pulau Gondong Bali
 - c. Pekerjaan : Nelayan/Perikanan
 - d. No. HP : 0882021483009
 - e. Nama Ibu : Fatma Hj Hamid
 - f. Alamat : Pulau Gondong Bali
 - g. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
 - h. No. HP : 08132190238351

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Aulia Tasya

Nim : 202202166

Prodi : D III Kebidanan

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY."D" Di
TPMB Halijah Harun S.ST

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul diatas, secara keseluruhan adalah murni karya tulis penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka dengan panduan penulis yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan terlampir).

Apabila didalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang berakibat pada pembatalan LTA dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 26 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



(Aulia Tasya)
202202166

INTISARI

Aulia Tasya. 2025. “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” DI TPMB HALIJAH HARUN S. ST**” (dibimbing oleh Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes dan Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb).

Hipertensi pada masa nifas adalah kondisi tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah persalinan. Kondisi ini dapat berlanjut dari hipertensi saat hamil atau muncul pertama kali setelah melahirkan (hipertensi postpartum de novo). Laporan ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" dengan hipertensi postpartum. Metode yang digunakan adalah studi kasus *Continuity of Care* (CoC), mencakup asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pada Ny. "D", ditemukan keluhan pusing, penglihatan kabur, dan tekanan darah 145/70 mmHg. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan lochea rubra keluar aktif. Kesimpulan: Asuhan kebidanan pada Ny. "D" telah dilakukan secara menyeluruh dan sesuai standar pelayanan CoC.

Kata Kunci: Hipertensi pospartum, *Continuity of Care* (CoC), TPMB Halijah Harun, S.ST

ABSTRAK

Aulia Tasya. 2025. **“Comprehensive Midwifery Care For Mrs. “D” At TPMB HALIJAH HARUN S. ST”** (dibimbing oleh Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes dan Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb).

Postpartum hypertension is a condition of blood pressure $\geq 140/90$ mmHg after delivery. This condition can continue from hypertension during pregnancy or appear for the first time after delivery (de novo postpartum hypertension). This report aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. "D" with postpartum hypertension. The method used is a Continuity of Care (CoC) case study, including care for pregnant women, childbirth, postpartum, and newborns. In Mrs. "D", complaints of dizziness, blurred vision, and blood pressure of 145/70 mmHg were found. The results of the examination showed a good general condition, TFU at the level of the navel, good uterine contractions, and active lochea rubra discharge. Conclusion: Midwifery care for Mrs. "D" has been carried out comprehensively and according to CoC service standards.

Keywords: *Postpartum hypertension, Continuity of Care (CoC), Halijah Harun, S.ST*

DAFTAR ISI

SAMPUL	<i>i</i>
HALAMAN JUDUL	<i>ii</i>
LEMBAR PERSETUJUAN	<i>iii</i>
KATA PENGANTAR	<i>v</i>
RIWAYAT HIDUP	<i>vii</i>
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAAN LTA	<i>viii</i>
INTISARI	<i>ix</i>
ABSTRAK	<i>x</i>
DAFTAR ISI	<i>xi</i>
BAB I PENDAHULUAN	<i>1</i>
A.Latar Belakang.....	<i>1</i>
B.Rumusan masalah.....	<i>1</i>
C.Tujuan Kasus.....	<i>2</i>
1. Tujuan Umum.....	<i>2</i>
2. Tujuan Khusus.....	<i>2</i>
D.Manfaat penyusunan.....	<i>2</i>
1. Manfaat Teoritis.....	<i>2</i>
2. Manfaat Aplikatif.....	<i>2</i>
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	<i>4</i>
A.Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan.....	<i>4</i>
1. Standar Asuhan Kebidanan.....	<i>4</i>
2. Pengertian Kehamilan.....	<i>5</i>
3. Diagnosa Kehamilan.....	<i>6</i>
4. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan.....	<i>9</i>
5. Perubahan Dan Adaptasi Ibu Hamil.....	<i>14</i>
6. Tanda Bahaya Kehamilan.....	<i>19</i>
7. Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T.....	<i>22</i>
8. Kunjungan Antenatal Care.....	<i>24</i>
B.Tinjauan Umum Persalinan.....	<i>25</i>
1. Ketentuan Pelaksanaan Persalinan.....	<i>25</i>

2. Pengertian Persalinan	26
3. Sebab-sebab Mulanya Persalinan	26
4. Tahapan Persalinan	28
5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	31
C. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir	33
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	33
2. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	33
3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	37
4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir	38
5. Asuhan Bayi Baru Lahir	40
6. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir.....	41
7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	45
8. Kunjungan Neonatus.....	46
D. Tinjauan Umum Nifas.....	46
1. Pengertian Nifas	46
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	47
3. Kebutuhan Masa Nifas.....	52
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	54
E. Hipertensi Pada Ibu Nifas.....	57
1. Definisi Hipertensi Pada Ibu Nifas.....	57
2. Klasifikasi Hipertensi Pada Nifas.....	57
3. Manifestasi Klinis Hipertensi	58
4. Etiologi Hipertensi Nifas	59
5. Penatalaksanaan Hipertensi Postpartum	61
BAB III TINJAUAN KASUS.....	63
A. Metode Studi Kasus	63
B. Tujuan Kasus	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	90
A. Asuhan Kehamilan	90
B. Asuhan Persalinan	93
C. Asuhan Masa Nifas	94
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	95

BAB V PENUTUP.....	96
A.Kesimpulan	96
B.Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Patograf.....	82
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian <i>APGAR Score</i>	45
Tabel 2.2 Perubahan Normal Pada Uterus Masa Nifas	47
Tabel 2.3 Pengeluaran <i>Lochea</i>	48
Tabel 3.1 Pemantuan His, DJJ, Nadi	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Konsul LTA Pembimbing I	102
Lampiran 2 Lembar Konsul LTA Pembimbing II	104
Lampiran 3 Lembar Usulan Judul LTA	106
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Ujian	107
Lampiran 5 Lembar Undangan Ujian Akhir.....	108
Lampiran 6 Lembar Persyaratan Ujian.....	110
Lampiran 7 Lembar Revisi Ujian.....	112
Lampiran 8 Lembar Uji Turnitin.....	113

DAFTAR SINGKATAN

LTA	:	Laporan Tugas Akhir
TPMB	:	Tempat Praktek Mandiri Bidan
WHO	:	World Health Organization
ANC	:	Antenatal Care
INC	:	Intenatal Care
BBL	:	Bayi Baru Lahir
KB	:	Keluarga Berencana
ASI	:	Air Asi Ibu
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
USG	:	Utrasonografi
DDJ	:	Denyut Jantung Janin
KBBI	:	Kamus Besar Bahasa Indonesia
BKKBN	:	Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana
COC	:	Continuity Of Care
FIGO	:	Federation Of Gynecology And Obstertrics
HPHT	:	Hari Pertama Haid Trakhir
HPL	:	Hari Perkiraan Lahir
OUI	:	Uatium Uteri Internum
OUE	:	Ostium Uter Eksternum
POWER	:	Kekuatan
PASSENGER	:	Janin
PASSANGE	:	Jalan Lahir
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
MTBM	:	Menajemen Terpadu Bayi Muda
APGAR	:	Appereance, Puise, Grimace, Active,Respiration
BAK	:	Buang Air Kecil
BAB	:	Buang Air Besar

IRT	:	Ibu Rumah Tangga
MMHG	:	Milimeter Hydrargyrum
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
SOAP	:	Sujektive, Objektive, Assesment, Plannig
POSPARTUM	:	Setelah
DM	:	Diabetes Melitus
TBC	:	Tuberculosis
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
TTV	:	Tanda -Tanda Vital
HE	:	Health Education
APD	:	Alat Pelindung Diri
IM	:	Intra Meskuler
PPT	:	Perengangan Talui Pusat Terkendali

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan komponen kunci dari utama model praktik bidan dalam menyediakan dukungan holistik, mengembangkan hubungan kuat untuk memberikan rasa aman, dan menumbuhkan kepercayaan antara bidan dan klien. Komponen kunci model coc dimn Bidan memberikan dukungan berkelanjutan mulai dari ANC, INC, BBL, Pasca Persalinan, dan KB.(Khasanah, 2023)

Kehamilan menurut (Sunarsih *et al.*, 2020) bahwa Sanya kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu di trimester pertama (0-12 minggu) minimal satu kali, strimester kedua (13-27 minggu) minimal dua kali kunjungan dan trimester ketiga (28-40 minggu) minimal tiga kali, Jika ibu kurang atau tidak mendapatkan asuhan selama masa kehamilan. Hal tersebut akan beresiko pada persalinan atau nifas yang akan ditakutkan terjadi anemia, hipertensi, preeklamsi dan lain-lainnya. dan akan terganggu masa pertumbuhan atau perkembangan bayi yang merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dimulai dari bayi lahir hingga nanti berusia 1 tahun (Sunarsih *et al.*, 2020) (Kasmawati Kasmawati & Jumrana Jumrana, 2024).

Pentingnya kunjungan ketenaga Kesehatan dan dapat membantu mencegah terjadinya penyakit dengan melakukan pemeriksaan rutin dan memberikan saran tentang hidup yang sehat serta membantu kemajuan terhadap pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" dengan Hipertensi Pospartum

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "D" dengan Hipertensi Postpartum

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" di masa kehamilan.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" di masa persalinan.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" di masa nifas dengan preeklamsi.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny. "D".
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana komprehensif pada Ny. "D".

D. Manfaat Penyusunan LTA

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan komprehensif.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk menambah referensi bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penatalaksanaan kasus hipogalaktia pada masa nifas secara komprehensif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi instansi kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya bagi ibu nifas yang mengalami masalah produksi ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Asuhan Kebidanan, disebutkan bahwa

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

- 1) Standar jumlah kunjungan selama masa kehamilan adalah enam kali (K6), dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Satu kali kunjungan pada trimester pertama;
 - b) Dua kali kunjungan pada trimester kedua;
 - c) Tiga kali kunjungan pada trimester ketiga.
- 2) Standar kualitas pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan sesuai prinsip 10 T dan layanan USG. Komponen 10 T meliputi:
 - a) Pengukuran berat dan tinggi badan;
 - b) Pemeriksaan tekanan darah;
 - c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA);
 - d) Penilaian tinggi fundus uteri;
 - e) Identifikasi posisi janin serta deteksi denyut jantung janin (DJJ);
 - f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian vaksin tetanus difteri jika dibutuhkan;
 - g) Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) setiap hari sepanjang masa kehamilan;
 - h) Pemeriksaan laboratorium sesuai kebutuhan medis;
 - i) Penanganan atau pengelolaan kasus yang ditemukan selama kehamilan;

- j) Pemberian konseling atau sesi komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil (temu wicara) untuk meningkatkan pemahaman dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan;

2. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses biologis yang berlangsung ketika sel telur yang telah matang berhasil dibuahi oleh sperma, lalu hasil pembuahan tersebut tumbuh dan berkembang di dalam rahim wanita. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kehamilan diartikan sebagai kondisi mengandung, yaitu keadaan di mana embrio hasil pembuahan tumbuh menjadi janin di dalam uterus (Hasnita & Kadir, 2023).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kehamilan terjadi sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma, sehingga membentuk sel baru yang akan mengalami proses perkembangan di dalam rahim hingga mencapai usia kehamilan cukup untuk dilahirkan (Hasnita & Kadir, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kehamilan sebagai suatu kondisi di mana seorang wanita mengandung embrio atau janin selama kurang lebih sembilan bulan atau lebih. Kehamilan dimulai dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sperma dan ovum, yang kemudian diikuti dengan implantasi hasil konsepsi ke dinding rahim. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau sembilan bulan berdasarkan kalender internasional, dan dibagi menjadi tiga fase utama atau trimester: trimester pertama dari konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu; trimester kedua dari minggu ke-13 sampai ke-27; dan trimester ketiga dari minggu ke-28 sampai proses persalinan (Hasnita & Kadir, 2023).

Senada dengan pendapat tersebut, *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) menyatakan bahwa kehamilan

merupakan hasil dari proses pembuahan yang diikuti oleh implantasi, dan berlangsung sekitar 37 hingga 42 minggu. Kehamilan dipandang sebagai proses fisiologis alami, di mana janin berkembang secara bertahap dalam rahim ibu selama hampir 10 bulan, dihitung sejak ovulasi dan pembuahan hingga proses kelahiran (Hasnita & Kadir, 2023).

3. Diagnosa Kehamilan

Diagnosis kehamilan merupakan proses untuk mengidentifikasi apakah seseorang sedang hamil, yang dapat dilakukan melalui metode medis maupun pendekatan ilmiah lainnya. Dalam perspektif sosiologi, istilah "diagnosis" sering dikaitkan dengan penilaian terhadap berbagai tanda kehamilan, baik yang bersifat dugaan, kemungkinan besar, maupun yang sudah pasti. Proses ini juga melibatkan estimasi usia kehamilan serta perkiraan waktu persalinan. Secara umum, tanda-tanda kehamilan diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok utama :

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Tanda-tanda ini tidak bersifat khusus atau pasti, namun dapat mengindikasikan adanya kemungkinan kehamilan, di antaranya :

1) Amenore:

Tidak terjadinya menstruasi pada wanita yang sebelumnya memiliki siklus haid teratur dapat menjadi salah satu tanda awal kehamilan. Oleh karena itu, mencatat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sangat penting untuk membantu memperkirakan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Meski demikian, amenore juga dapat disebabkan oleh kondisi lain, seperti penyakit serius (misalnya tuberkulosis, tifus, atau anemia), gangguan psikologis, maupun penggunaan kontrasepsi hormonal.

2) Mual dan muntah:

Gejala ini umumnya muncul pada awal kehamilan hingga akhir trimester pertama dan sering dikenal dengan istilah *morning sickness*. Namun, apabila mual dan muntah terjadi secara berlebihan, kondisi ini dapat berkembang menjadi *hyperemesis gravidarum*.

3) Ngidam

Munculnya dorongan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu atau melakukan hal-hal yang sebelumnya tidak menjadi kebiasaan.

4) Perubahan pada payudara

Payudara mengalami pembesaran dan terasa tegang sebagai respons terhadap peningkatan hormon estrogen dan progesteron, disertai dengan penonjolan kelenjar Montgomery yang menjadi lebih jelas terlihat.

5) Konstipasi

Kondisi ini bisa terjadi akibat efek relaksasi otot-otot usus yang dipengaruhi oleh hormon progesteron atau karena adanya perubahan dalam pola makan.

6) Pigmentasi kulit

Pada kehamilan yang telah memasuki usia lebih dari 12 minggu, sering kali muncul hiperpigmentasi di beberapa area seperti wajah (*melasma* atau *kloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan *linea alba*, yang disebabkan oleh stimulasi hormon kortikosteroid dari plasenta.

7) Epulis gravidarum

Pembengkakan pada papila gingiva yang muncul selama trimester pertama kehamilan.

8) Varises

Biasanya muncul pada trimester akhir kehamilan, khususnya di area ekstremitas bawah dan alat kelamin, dan lebih sering

terjadi pada wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida). (Hasnita & Kadir, 2023).

b. Tanda Mungkin Hamil

Tanda-tanda ini lebih spesifik dibandingkan tanda dugaan, namun belum dapat memberikan kepastian secara mutlak :

1) Pembesaran uterus

Terjadi perubahan pada ukuran, bentuk, dan tekstur rahim yang bisa dirasakan melalui pemeriksaan dalam.

2) Tanda Hegar

Rahim menjadi lebih lunak, terutama di area isthmus uteri pada trimester pertama.

3) Tanda *Chadwick*

Warna mukosa vagina dan vulva berubah menjadi kemerahan hingga kebiruan akibat peningkatan aliran darah.

4) Tanda *Piskasek*

Pembesaran rahim yang asimetris, biasanya terjadi di lokasi implantasi embrio.

5) Tanda *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak teratur, tidak menimbulkan rasa nyeri, dan dapat dirasakan saat pemeriksaan palpasi.

6) Tanda *Goodell*

Serviks menjadi lebih lunak dibandingkan sebelum masa kehamilan.

7) Tes kehamilan positif

Deteksi hormon hCG dalam urin pagi hari menggunakan alat tes kehamilan yang dapat membantu memastikan keberadaan kehamilan sejak dini. (Hasnita & Kadir, 2023).

c. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin

Biasanya dirasakan oleh ibu hamil sekitar usia kehamilan 18 minggu pada primigravida, dan lebih cepat, yaitu sekitar 16

minggu, pada multigravida. Selain itu, gerakan janin juga bisa dideteksi melalui pemeriksaan ballottement.

2) Palpasi bagian janin

Melalui pemeriksaan *Leopold* yang dilakukan pada akhir trimester kedua, bagian-bagian tubuh janin dapat diraba secara objektif.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dipantau menggunakan fetal doppler sejak usia kehamilan 12 minggu, atau dengan Stetoskop *Laennec* pada usia antara 18 hingga 20 minggu.

4) Pemeriksaan penunjang

Metode seperti ultrasonografi (USG) atau radiologi memungkinkan visualisasi kantung kehamilan, panjang janin, serta diameter biparietal, yang sangat membantu dalam menentukan usia kehamilan (Hasnita & Kadir, 2023).

4. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang menyebabkan berbagai adaptasi pada tubuh ibu, termasuk perubahan fisik yang normal sebagai respons terhadap pertumbuhan janin dan meningkatnya kebutuhan metabolisme. Perubahan ini memengaruhi berbagai sistem organ, salah satunya :

a. Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, rahim membesar secara signifikan karena pembesaran dan pelebaran serat otot polos sebagai respons terhadap kenaikan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, dinding rahim juga mengalami penebalan.

1) Hal ini terjadi karena penumpukan jaringan fibrosa dan elastin, serta peningkatan jumlah dan ukuran pembuluh darah, terutama vena. Menjelang akhir kehamilan, rahim menjadi lebih tipis akibat tekanan dari pertumbuhan janin, yang dikenal dengan istilah fenomena *lightening*. (Hasnita & Kadir, 2023).

2) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak akibat pengaruh hormon progesteron, yang mengurangi kekakuan jaringan sehingga serviks menjadi lebih lembut dan menipis seiring bertambahnya usia kehamilan. Selain itu, produksi mukus oleh endoserviks meningkat untuk membantu melindungi dari infeksi. Hormon estrogen juga berkontribusi dengan meningkatkan aliran darah ke area tersebut, yang ditandai dengan munculnya tanda Chadwick. Prostaglandin turut berperan dalam proses pelunakan serviks, yang pada wanita hamil pertama (primigravida) umumnya terjadi dalam dua minggu terakhir menjelang persalinan (Hasnita & Kadir, 2023).

3) Vulva dan Vagina

Di daerah vulva dan vagina terjadi pembesaran jaringan otot, peningkatan aliran darah, serta peningkatan produksi cairan vaginal. Perubahan ini juga diikuti oleh pigmentasi yang membuat warna kulit di area tersebut menjadi lebih gelap (Hasnita & Kadir, 2023).

4) Ovarium dan Tuba Fallopi

Selama masa kehamilan, ovulasi berhenti dan folikel tidak mengalami pematangan. Salah satu tuba fallopi mengalami pembesaran korpus luteum yang berperan penting dalam produksi hormon progesteron. Selain itu, epitel mukosa ovarium juga mengalami perubahan bentuk menjadi lebih rata (gepeng) (Hasnita & Kadir, 2023).

5) Payudara

Pada usia kehamilan antara 3 hingga 4 minggu, ibu mulai merasakan nyeri pada payudara yang disertai dengan pembesaran duktus dan alveoli. Payudara mengalami peningkatan ukuran yang signifikan pada minggu ke-6. Pada minggu ke-8, nodul kecil yang merupakan kelenjar sebacea

mulai terlihat di sekitar areola dan menghasilkan sebum yang berfungsi menjaga kelembutan serta elastisitas puting. Selanjutnya, pada minggu ke-12, puting membesar dan menjadi lebih lunak, sementara areola melebar dan pigmentasinya meningkat. Produksi kolostrum dimulai sejak usia kehamilan mencapai 16 minggu (Hasnita & Kadir, 2023).

b. Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis mengalami pembesaran hingga mencapai 135% dibandingkan saat tidak hamil, meskipun perubahan ini tidak memberikan dampak fungsional yang signifikan. Kelenjar tiroid juga membesar sebagai respons terhadap peningkatan aliran darah dan pertumbuhan sel (hiperplasia). Pada trimester pertama, kadar hormon paratiroid mengalami penurunan, kemudian kembali meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengalami penyusutan. Hormon utama yang berperan selama kehamilan antara lain:

- 1) Estrogen, yang meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan eksternal seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanik.
- 2) Progesteron, yang berfungsi menurunkan kepekaan rahim terhadap rangsangan serta menyebabkan relaksasi pada otot polos (Hasnita & Kadir, 2023).

c. Sistem Kardiovaskuler

Mulai minggu kelima kehamilan, curah jantung meningkat akibat frekuensi denyut jantung yang naik dan penurunan resistensi pembuluh darah sistemik. Volume plasma darah mengalami peningkatan signifikan antara minggu ke-10 hingga ke-20. Tekanan darah dapat berubah-ubah tergantung posisi tubuh, karena rahim yang membesar dapat menekan vena cava inferior dan memicu *Supine Hypotensive Syndrome*. Pada akhir

kehamilan, tekanan tersebut berpotensi menurunkan curah jantung dan menyebabkan hipotensi (Hasnita & Kadir, 2023).

d. Sistem Respirasi

Walaupun frekuensi pernapasan tetap relatif stabil, volume tidal, ventilasi per menit, dan konsumsi oksigen meningkat secara signifikan, terutama menjelang usia kehamilan 37 minggu. Kondisi hiperventilasi ini penting diperhatikan saat pemberian anestesi umum karena dapat mempercepat proses induksi dan pemulihan setelah anestesi (Hasnita & Kadir, 2023).

e. Sistem Gastrointestinal

Tekanan dari rahim yang membesar menyebabkan pergeseran posisi organ pencernaan seperti lambung, usus, dan apendiks. Penurunan motilitas otot polos di saluran pencernaan mengakibatkan gejala seperti mual, sembelit, dan peningkatan risiko refluks asam lambung. Penurunan motilitas ini juga memperlambat pengosongan lambung, sehingga meningkatkan risiko aspirasi selama anestesi. Selain itu, hiperemia pada gusi membuat gusi lebih mudah berdarah, sementara kadar enzim hati seperti alkaline fosfatase meningkat hampir dua kali lipat (Hasnita & Kadir, 2023).

f. Sistem Urinaria

Pada masa awal dan akhir kehamilan, ibu biasanya lebih sering buang air kecil akibat tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Fungsi ekskresi ginjal juga meningkat, termasuk peningkatan laju filtrasi glomerulus serta penyerapan kembali natrium, klorida, dan air. Selama kehamilan, volume cairan tubuh bertambah sekitar 3 kilogram (Hasnita & Kadir, 2023).

g. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron menyebabkan ligamen dan kartilago menjadi lebih rileks serta meningkatkan produksi cairan sinovial, sehingga fleksibilitas sendi meningkat. Pembesaran

rahim mengubah lekukan tulang belakang (lordosis), yang menggeser pusat gravitasi tubuh dan menimbulkan nyeri punggung. Selain itu, wanita hamil lebih peka terhadap anestesi lokal karena peningkatan progesteron, yang juga menurunkan *Minimum Alveolar Concentration* (MAC) (Hasnita & Kadir, 2023).

h. Sistem Integumen

Selama kehamilan, kulit mengalami perubahan ditandai dengan munculnya garis merah yang dikenal sebagai *striae gravidarum* serta hiperpigmentasi pada area *linea alba* yang berubah menjadi *linea nigra*, payudara, paha, dan wajah (*melasma gravidarum*). Perubahan ini terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Biasanya, pigmentasi berlebih ini akan memudar setelah melahirkan (Hasnita & Kadir, 2023).

i. Sistem Hematologi dan Imunologi

Volume darah bertambah sekitar 40–45% guna memenuhi kebutuhan vaskularisasi rahim dan mengurangi risiko komplikasi dari kehilangan darah saat persalinan. Peningkatan volume darah ini paling signifikan terjadi pada trimester kedua dan ketiga, yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan aldosterone (Hasnita & Kadir, 2023).

j. Metabolisme Tubuh

Penambahan berat badan pada ibu hamil berlangsung secara bertahap dan paling cepat terjadi pada dua trimester terakhir, dengan rata-rata kenaikan sekitar 12 kg. Kenaikan berat ini meliputi berat janin, plasenta, cairan ketuban, volume darah, serta cadangan jaringan ibu seperti lemak dan protein. Metabolisme basal ibu juga meningkat hingga 15%, sehingga ibu lebih mudah merasa panas dan cepat Lelah (Hasnita & Kadir, 2023).

k. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh kondisi gizi sebelum masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal berkisar antara 6 hingga 15 kg, tergantung pada kategori Indeks Massa Tubuh (IMT). Pemantauan berat badan secara rutin penting dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan janin (Hasnita & Kadir, 2023).

5. Proses Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil

a. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester I

1) Rasa Cemas yang Bercampur dengan Kebahagiaan

Pada awal kehamilan, banyak ibu merasakan campuran emosi antara kebahagiaan dan kecemasan. Perasaan ini muncul akibat ketidaksiapan menghadapi perubahan besar pada tubuh dan kehidupan yang tidak bisa diubah kembali. Banyak ibu hamil merasa kehilangan kendali atas tubuhnya, sehingga menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih peka terhadap lingkungan sekitar. Kekhawatiran juga sering muncul terkait kemampuan merawat dan membesarkan anak. Di sisi lain, mereka juga merasakan kebanggaan dan sukacita karena berhasil menjalani fungsi biologis sebagai perempuan, yaitu mengandung (Hasnita & Kadir, 2023).

2) Sikap Ambivalen

Ambivalensi adalah perasaan yang bertentangan, yakni cinta dan benci sekaligus terhadap kehamilan yang sedang dialami. Banyak ibu hamil merasa bingung, sedih, bahkan menolak kenyataan kehamilannya. Sekitar 80% wanita mengalami emosi seperti kekecewaan, kecemasan, hingga depresi ringan pada masa awal kehamilan. Jika kondisi ini tidak diatasi dengan baik dan tidak dipahami sebagai hal yang normal, ibu bisa saja menyalahkan diri sendiri jika terjadi komplikasi pada janin, seperti keguguran atau cacat bawaan. Faktor penyebab

ambivalensi meliputi pengalaman negatif sebelumnya, status sebagai wanita karier, kekhawatiran akan tanggung jawab baru, kondisi ekonomi, serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga (Hasnita & Kadir, 2023).

3) Fokus terhadap Diri Sendiri

Pada trimester pertama, perhatian ibu lebih banyak tertuju pada kondisi tubuhnya sendiri. Hal ini terkait dengan usaha memahami pengalaman kehamilan sebelumnya, dampak kehamilan terhadap pekerjaan atau tugas rumah, serta kecemasan akan perubahan yang akan datang. Meskipun belum sepenuhnya fokus pada janin, ibu mulai menyadari keberadaan janin sebagai bagian dari dirinya yang tak terpisahkan. Kondisi ini membuat ibu cenderung mengurangi aktivitas sosial dan memilih waktu tenang untuk menyesuaikan diri secara emosional (Hasnita & Kadir, 2023).

4) Perubahan dalam Hasrat Seksual

Selama trimester pertama, dorongan seksual pada wanita bisa berbeda-beda. Ada yang mengalami penurunan libido karena faktor seperti kelelahan, mual, pembesaran dan nyeri payudara, serta perubahan emosional. Namun, ada juga yang justru merasakan peningkatan gairah seksual. Pada umumnya, kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian lebih dominan dibandingkan kebutuhan hubungan seksual itu sendiri. Oleh sebab itu, komunikasi yang jujur dan terbuka dengan pasangan sangat penting (Hasnita & Kadir, 2023).

5) Dinamika Emosi

Trimester pertama dikenal sebagai masa adaptasi emosional. Perubahan hormon yang terjadi dapat menyebabkan perubahan suasana hati, rasa lelah, mual, kecemasan tentang kesehatan diri dan bayi, serta keraguan terhadap penampilan fisik. Keberhasilan ibu dalam menerima kenyataan kehamilan

merupakan aspek psikologis paling krusial pada tahap ini. Biasanya, penerimaan ini muncul di akhir trimester pertama, ditandai dengan keterbukaan ibu untuk mengungkapkan perasaan yang sebelumnya menimbulkan konflik batin (Hasnita & Kadir, 2023).

Ketidaknyamanan fisik seperti mual, hilangnya nafsu makan, dan peningkatan sensitivitas emosional bisa menjadi tanda adanya konflik internal. Ibu yang lama menginginkan kehamilan atau yang sudah berusaha keras untuk hamil sering merasa bahagia namun juga sulit percaya dengan kehamilannya. Ia cenderung terus mencari tanda-tanda fisik sebagai bukti, dengan berhentinya menstruasi sebagai indikasi paling jelas. Pada masa ini, kehamilan sering menjadi rahasia pribadi yang hanya dibagikan pada orang-orang terdekat. Pikiran dan perhatian ibu lebih banyak tertuju pada perubahan pada dirinya sendiri, tubuh, dan kehidupannya secara keseluruhan, karena janin pada tahap ini masih dianggap sebagai sesuatu yang terpisah (Hasnita & Kadir, 2023).

b. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester II

Trimester kedua terbagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum ibu mulai merasakan gerakan janin (pra-quickening) dan setelah gerakan janin mulai terasa (pasca-quickening). Gerakan janin atau quickening menjadi bukti nyata adanya kehidupan di dalam rahim, yang mendorong ibu untuk mulai membentuk identitas barunya sebagai seorang ibu yang mandiri, berbeda dari sosok ibunya sendiri (Hasnita & Kadir, 2023).

Menjelang akhir trimester pertama hingga sebelum merasakan gerakan janin (quickening), ibu mulai meninjau ulang hubungan interpersonalnya, terutama dengan ibunya. Ia cenderung merenungkan pengalaman masa lalu dan mengkaji konflik-konflik yang pernah terjadi. Proses ini menandai pergeseran

peran dari hanya sebagai penerima kasih sayang menjadi calon pemberi kasih sayang sebagai seorang ibu. Pada tahap ini, sering muncul dinamika persaingan antara dirinya dan ibunya dalam upaya menjadi sosok ibu yang "ideal". Walaupun konflik ini mungkin tidak terselesaikan secara langsung, perhatian ibu terhadap ibunya mulai berkurang saat ia berhasil menginternalisasi perannya sebagai pemberi cinta kasih (Hasnita & Kadir, 2023).

Saat gerakan janin mulai dirasakan (*quickening*), terjadi perubahan besar dalam pola pikir ibu. Ia menjadi lebih menyadari bahwa janin adalah individu yang terpisah darinya. Kesadaran ini juga mempengaruhi kehidupan sosialnya, di mana ibu mulai membangun hubungan dengan sesama wanita hamil atau ibu baru, serta memperluas pengetahuan tentang kehamilan, pengasuhan, dan persiapan untuk peran barunya (Hasnita & Kadir, 2023).

Pada tahap ini, perhatian ibu mulai beralih dari dirinya sendiri ke janin yang dikandungnya. Jenis kelamin janin menjadi hal yang kurang penting dibandingkan dengan kesejahteraan bayi dan penerimaan kehadirannya sebagai bagian dari keluarga. Sebagian besar wanita melaporkan peningkatan gairah seksual selama trimester ini dibandingkan dengan trimester pertama. Sekitar 80% ibu hamil mengalami perbaikan dalam kehidupan seksual mereka, didukung oleh peningkatan pelumasan vagina, berkurangnya ambivalensi emosional, serta keterbukaan yang lebih baik terhadap pasangan (Hasnita & Kadir, 2023).

Trimester kedua menjadi masa istirahat dari berbagai keluhan fisik. Perut yang masih relatif kecil belum mengganggu aktivitas sehari-hari, dan kondisi psikologis ibu biasanya lebih stabil. Pada periode ini, ibu mengalami perubahan emosional, beralih dari ketergantungan pada ibunya menjadi lebih bergantung secara emosional pada pasangannya. Faktor-faktor tersebut berperan

dalam meningkatnya keintiman dan kepuasan dalam hubungan pasangan selama kehamilan (Hasnita & Kadir, 2023).

c. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu memasuki masa menunggu dengan tingkat kewaspadaan yang meningkat. Kesadaran akan keberadaan bayi sebagai individu yang mandiri semakin kuat, dan rasa tidak sabar menyambut kelahiran mulai dirasakan. Fase ini merupakan periode transisi aktif menuju peran sebagai orang tua, di mana perhatian ibu sepenuhnya fokus pada bayi yang akan lahir (Hasnita & Kadir, 2023).

Namun, ibu juga menghadapi kekhawatiran mengenai kondisi bayi dan proses persalinan, seperti rasa sakit, takut kehilangan kendali, serta kecemasan akan kemungkinan bayi lahir dengan kondisi tidak normal. Di samping itu, muncul perasaan sedih karena harus berpisah dengan masa kehamilan, termasuk kehilangan perhatian khusus dari lingkungan dan perubahan fisik setelah melahirkan. Tak jarang, ibu mengalami depresi ringan dan cenderung menarik diri akibat rasa rentan tersebut (Hasnita & Kadir, 2023).

Menjelang akhir trimester, ibu semakin merasakan ketidaknyamanan fisik seperti kelelahan dan perubahan postur tubuh. Ia mungkin merasa canggung dan kurang percaya diri, sehingga sangat membutuhkan dukungan emosional dari pasangan. Hasrat seksual biasanya menurun karena perut yang membesar, tetapi komunikasi yang baik dan variasi posisi saat berhubungan dapat membantu menjaga keintiman.

Konsultasi dengan tenaga kesehatan menjadi hal penting untuk mengatasi perubahan psikologis ini. Dengan dukungan yang tepat, ibu dapat menjalani masa menunggu ini dengan kesiapan mental dan emosional yang lebih baik dalam menyambut peran barunya sebagai seorang ibu (Hasnita & Kadir, 2023).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami komplikasi yang membahayakan kesehatan dirinya maupun janin. Oleh sebab itu, tenaga medis dan ibu hamil perlu waspada dan mampu mengenali gejala bahaya sejak dini, agar penanganan cepat dapat dilakukan dan risiko serius dapat dicegah. Beberapa kondisi yang termasuk tanda bahaya pada masa kehamilan antara lain :

a. Perdarahan

Perdarahan bisa terjadi baik pada trimester pertama (sebelum 20 minggu kehamilan) maupun pada trimester selanjutnya (setelah 20 minggu kehamilan). Pada masa kehamilan awal, perdarahan sering kali menandakan risiko keguguran. Sementara pada kehamilan yang lebih lanjut, perdarahan bisa menjadi tanda komplikasi serius seperti plasenta previa atau solusio plasenta, yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan janin (Yulizwati dkk., 2021).

b. Edema (Pembengkakan)

Pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah yang disertai dengan gejala seperti sakit kepala hebat dan kejang bisa menjadi tanda preeklamsia atau eklamsia. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak terkendali, kerusakan organ, bahkan kematian jika tidak segera ditangani (Yulizwati dkk., 2021).

c. Demam Tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil menandakan kemungkinan infeksi atau penyakit serius seperti malaria. Hal ini berisiko membahayakan kesehatan ibu serta dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur jika tidak segera diobati (Yulizwati dkk., 2021).

d. Pecahnya Air Ketuban

Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya, yang seharusnya terjadi saat serviks sudah terbuka penuh menjelang persalinan, merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai. Pecah ketuban dini dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin dan gangguan lain yang membahayakan janin (Yulizwati dkk., 2021).

e. Penurunan Gerakan Janin

Jika ibu hamil merasa gerakan janin berkurang secara drastis atau tidak terasa sama sekali, ini dapat mengindikasikan masalah serius seperti gangguan pertumbuhan janin atau suplai darah yang terganggu. Kondisi ini perlu segera ditangani agar komplikasi lebih lanjut dapat dicegah (Yulizwati dkk., 2021)

f. Asuhan Kehamilan

Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dikenal sebagai *Antenatal Care* (ANC) adalah bentuk pemantauan rutin terhadap kesehatan ibu selama masa kehamilan. Tujuan dari pemantauan ini, baik selama kehamilan (antenatal) maupun setelah persalinan (postnatal), adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, termasuk pada masa perinatal. Antenatal care memiliki peran penting dalam mengawasi kondisi ibu dan janin sebelum persalinan, dengan tujuan utama memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung optimal di dalam kandungan (Yulizwati dkk., 2021).

Selain itu, ANC merupakan komponen utama dalam pelayanan obstetri preventif yang bertujuan untuk mencapai kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi. Layanan ini meliputi pemantauan berkala selama kehamilan yang dilakukan secara terencana dan tersusun dengan sistematis (Yulizwati dkk., 2021).

Asuhan kehamilan didasarkan pada pemahaman bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alami yang normal.

Oleh karena itu, dalam memberikan layanan, tenaga kesehatan—khususnya bidan—perlu mengedukasi dan memberikan informasi yang cukup kepada ibu serta keluarganya agar mereka mampu membuat keputusan yang tepat dan sadar selama masa kehamilan. Tindakan medis hanya dilakukan jika memang ada indikasi yang jelas, bukan secara rutin tanpa alasan yang kuat. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab penuh terhadap kualitas serta keselamatan layanan yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarganya (Yulizwati dkk., 2021).

Tujuan utama dari layanan antenatal adalah memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, menghadapi persalinan secara aman, dan melahirkan bayi yang sehat dan memiliki kualitas baik. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan berkompeten, seperti bidan atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sesuai dengan standar antenatal care yang telah ditetapkan dalam pedoman pelayanan kebidanan. Fasilitas layanan ini tersedia di berbagai institusi kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, asalkan memiliki izin praktik serta surat tanda registrasi yang sah (Yulizwati dkk., 2021).

Dasar dari asuhan kehamilan adalah pemahaman bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alami yang normal secara fisiologis. Oleh sebab itu, dalam memberikan layanan, tenaga kesehatan—terutama bidan—perlu memberikan edukasi dan informasi yang cukup untuk memberdayakan ibu serta keluarganya. Hal ini bertujuan agar mereka dapat membuat keputusan yang bijak dan sadar selama masa kehamilan. Tindakan medis hanya dilakukan jika terdapat indikasi yang jelas, dan tidak diberikan secara rutin tanpa alasan yang kuat. Di samping itu, bidan juga bertanggung jawab sepenuhnya atas kualitas dan

keamanan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarganya (Yulizwati dkk., 2021).

7. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) bagi ibu hamil harus mengikuti standar 10 T, yakni sepuluh aspek pemeriksaan utama yang menjadi acuan dalam pemantauan kehamilan. Standar ini bertujuan untuk memastikan pertumbuhan janin berlangsung secara optimal serta menjaga kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Adapun uraian dari kesepuluh komponen tersebut, sebagaimana dijelaskan oleh (Yulizwati *et al.* 2021) adalah sebagai berikut :

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau apakah peningkatan berat ibu sesuai dengan usia kehamilannya, karena ketidaksesuaian berat badan bisa menjadi indikator adanya risiko kesehatan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengidentifikasi potensi kesulitan dalam proses persalinan, seperti risiko panggul sempit yang dapat menghambat persalinan normal.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mengevaluasi kondisi peredaran darah ibu. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi kehamilan seperti hipertensi, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia.

c. Penilaian Status Gizi

LILA digunakan untuk menilai kondisi gizi ibu hamil. Hasil pengukuran ini dapat menunjukkan apakah ibu mengalami Kekurangan *Energi Kronik* (KEK), yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan janin.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri membantu menentukan usia kehamilan serta menilai perkembangan janin di dalam rahim. Pengukuran dilakukan dari tulang kemaluan (pubis) hingga bagian tertinggi rahim, lalu dibandingkan dengan usia kehamilan yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT).

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

Menentukan posisi janin dan memantau denyut jantungnya merupakan langkah penting untuk memastikan kesehatan janin tetap terjaga. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan mengetahui apakah janin berada dalam posisi yang tepat serta mendeteksi adanya potensi gangguan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

f. Pemeriksaan Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus. Pemberian imunisasi mengikuti jadwal yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan riwayat imunisasi sebelumnya

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Sangat penting bagi ibu hamil guna mencegah anemia selama kehamilan. Minimal 90 tablet harus diberikan sepanjang masa kehamilan dengan konsumsi yang teratur agar penyerapan zat besi dalam tubuh berjalan optimal.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan mencakup tes darah, urin, serta deteksi infeksi tertentu. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi gangguan kesehatan secara dini sehingga penanganan atau pencegahan dapat segera dilakukan sebelum menimbulkan komplikasi serius.

i. Penatalaksanaan Kasus Berdasarkan Temuan

Apabila ditemukan adanya kelainan atau gangguan selama pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib melakukan tindakan sesuai prosedur atau merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap agar mendapat perawatan yang lebih menyeluruh.

j. Komunikasi dan Konseling (Temu Wicara)

Setiap kunjungan antenatal wajib menyertakan sesi edukasi bagi ibu hamil dan keluarganya. Materi yang diberikan meliputi persiapan menghadapi persalinan, perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta rencana penggunaan metode kontrasepsi setelah persalinan.

8. Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan langkah preventif yang krusial untuk mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan kebijakan kesehatan, standar kunjungan ANC telah diperbarui sesuai dengan rekomendasi terbaru dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025. Dalam pembaruan ini, jumlah kunjungan kehamilan ditingkatkan menjadi minimal delapan kali selama masa kehamilan guna memastikan pemantauan kesehatan yang lebih menyeluruh dan berkualitas.

Berikut adalah pembagian jadwal kunjungan antenatal berdasarkan trimester kehamilan :

- a. Trimester I (0–12 minggu): Dilakukan satu kali kunjungan awal yang sangat penting untuk melakukan skrining faktor risiko kehamilan. Kunjungan ini sebaiknya melibatkan tenaga kesehatan profesional seperti bidan atau dokter spesialis kebidanan.
- b. Trimester II (13–28 minggu): Disarankan minimal dua kali kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi

gejala preeklampsia, serta memberikan konseling dan edukasi mengenai gizi.

- c. Trimester III (29–40 minggu): Dibutuhkan lima kali kunjungan untuk mengevaluasi kesiapan persalinan, memastikan posisi janin, dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi menjelang persalinan. Setidaknya satu kunjungan pada trimester ini sebaiknya dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Pelayanan ANC kini mengadopsi pendekatan yang berfokus pada kebutuhan individu, dengan mempertimbangkan kondisi medis serta faktor sosial ibu hamil. Selain kunjungan tatap muka, teknologi seperti telekonsultasi juga digunakan sebagai alternatif untuk memantau kesehatan, terutama bagi ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil atau mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan.

B. Tinjauan Umum Persalinan

1. Ketentuan pelaksanaan persalinan:
 - a) Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes);
 - b) Pelaksanaan persalinan wajib melibatkan tim yang terdiri dari minimal satu tenaga medis dan dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta kewenangan. Tim ini bisa terdiri dari :
 - 1) Satu dokter, satu bidan, dan satu perawat, atau
 - 2) Satu dokter dan dua bidan.
 - c) Jika terdapat kendala akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan tanpa komplikasi dapat ditangani oleh dua tenaga kesehatan, yaitu bidan dan perawat, atau dua bidan.
 - d) Kendala akses tersebut meliputi :
 - 1) Kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan akibat jarak atau kondisi geografis, dan/atau
 - 2) Tidak tersedianya tenaga medis di wilayah tersebut.
 - 3) Untuk persalinan dengan komplikasi, pelayanan harus mengikuti pedoman yang tercantum dalam Buku Saku

Pelayanan Kesehatan Ibu, baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun fasilitas rujukan.

2. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses fisiologis di mana janin yang telah cukup umur keluar dari rahim melalui jalan lahir, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Proses ini biasanya berlangsung secara alami tanpa intervensi medis, namun pada beberapa kasus, persalinan bisa mengalami gangguan atau komplikasi yang memerlukan penanganan khusus demi keselamatan ibu dan bayi.

3. Sebab – Sebab Mulanya Persalinan

Beberapa teori menjelaskan mekanisme persalinan yang terjadi pada akhir masa kehamilan. Proses persalinan dipengaruhi oleh perubahan hormon, kondisi fisik rahim, serta interaksi antara janin dan tubuh ibu. Berikut ini beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang memicu dimulainya proses persalinan :

a. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Hormon progesteron berfungsi untuk menjaga kehamilan dengan cara melonggarkan otot rahim agar kontraksi tidak terjadi. Sebaliknya, hormon estrogen meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan kontraksi. Selama kehamilan, keseimbangan antara kedua hormon ini memastikan rahim tetap stabil. Namun, saat usia kehamilan mencapai sekitar tujuh bulan, kadar estrogen mulai meningkat secara bertahap, sementara progesteron tetap sama atau menurun. Perubahan ini memicu kontraksi ringan yang disebut kontraksi Braxton Hicks, yang nantinya akan berkembang menjadi kontraksi persalinan saat kehamilan semakin mendekati waktu melahirkan

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin di otot rahim bertambah, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif

terhadap hormon oksitosin, baik yang diproduksi oleh tubuh maupun yang diberikan secara medis. Hormon oksitosin juga dipercaya merangsang produksi prostaglandin, yang berperan dalam memicu kontraksi rahim

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh lapisan desidua uterus berperan penting dalam memicu proses persalinan. Kadar prostaglandin yang meningkat dapat terdeteksi dalam cairan ketuban maupun darah perifer ibu hamil, dan kenaikan ini berkaitan dengan munculnya kontraksi rahim yang semakin kuat dan intens.

d. Teori Plasenta Menual (Plasenta Tua)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, fungsi plasenta mengalami penurunan atau proses penuaan. Hal ini menyebabkan produksi hormon estrogen dan progesteron menurun, yang dapat memicu vasospasme (kejang pembuluh darah) pada tubuh ibu. Kondisi ini kemudian memicu kontraksi rahim sebagai respons fisiologis.

e. Teori Distensi Uterus

Pertumbuhan janin yang semakin besar menyebabkan otot rahim meregang secara berlebihan. Peregangan ini bisa menimbulkan iskemia (penurunan aliran darah) pada otot rahim dan mengganggu sirkulasi darah antara uterus dan plasenta, sehingga tubuh merespons dengan memicu kontraksi sebagai mekanisme kompensasi.

f. Teori Iritasi Mekanik

Di bagian belakang serviks terdapat ganglion servikalis atau Pleksus Frankenhauser. Tekanan atau gesekan yang terjadi akibat dorongan kepala janin pada area ini dapat merangsang saraf tersebut dan memicu kontraksi rahim.

g. Teori Janin

Gerakan janin, terutama saat kepala janin mulai turun ke bagian bawah rahim dan memberikan tekanan pada serviks serta otot rahim, ikut merangsang terjadinya kontraksi. Tekanan mekanis ini mempercepat proses persalinan.

4. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari empat tahapan utama yang berjalan secara berurutan hingga seluruh hasil konsepsi keluar dari rahim ibu. Setiap tahap memiliki ciri khas, durasi, serta penanganan yang berbeda, baik pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida) maupun yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap ini merupakan fase awal persalinan yang dimulai sejak munculnya kontraksi rahim hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada awal kontraksi, intensitasnya masih ringan, sehingga ibu masih dapat beraktivitas dengan nyaman. Pembukaan serviks selama tahap ini terbagi menjadi dua fase:

1) Fase Laten

Merupakan tahap awal yang berlangsung sekitar 8 jam, di mana pembukaan serviks terjadi secara perlahan hingga mencapai sekitar 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase ini terdiri dari tiga subfase:

a) Fase Akselerasi: Dalam waktu sekitar dua jam, pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal: Dalam dua jam berikutnya, pembukaan berkembang cepat dari 4 cm hingga mencapai 9 cm.

- c) Fase Deselerasi Laju pembukaan kembali melambat dan membutuhkan waktu sekitar dua jam untuk mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm.

Selama fase aktif, kontraksi rahim menjadi lebih sering dan berlangsung lebih lama, biasanya lebih dari tiga kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih. Pada ibu hamil pertama (primigravida), kecepatan pembukaan serviks umumnya sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida), dapat mencapai 2 cm per jam.

Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara ibu hamil pertama (primigravida) dan yang sudah pernah melahirkan (multigravida). Pada primigravida, ostium uteri internum (OUI) membuka lebih dulu, menyebabkan serviks menipis sebelum ostium uteri eksternum (OUE) terbuka. Sementara pada multigravida, kedua ostium membuka dan menipis secara bersamaan.

- a. Kala I

Berakhir ketika serviks telah membuka secara sempurna. Lama fase ini umumnya sekitar 12 jam pada primigravida, dan lebih singkat pada multigravida, yaitu sekitar 7 jam.

- b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Tahap ini dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Pada primigravida, fase ini berlangsung sekitar dua jam, sedangkan pada multigravida hanya sekitar satu jam. Kontraksi rahim menjadi semakin kuat, muncul setiap 2–3 menit, dan berlangsung antara 50–100 detik. Ketuban biasanya pecah secara spontan menjelang akhir kala I. Dorongan untuk mengejan muncul sebagai respons terhadap tekanan kepala janin pada pleksus Frankenhäuser, yang juga menjadi tanda bahwa

pembukaan telah lengkap. Kepala bayi kemudian terdorong keluar secara bertahap oleh kontraksi dan dorongan mengejan dari ibu. Setelah kepala keluar, terjadi rotasi eksternal atau putaran paksi luar agar posisi kepala selaras dengan punggung janin, dilanjutkan dengan kelahiran bahu dan seluruh tubuh bayi.

c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Tahap pelepasan plasenta dimulai setelah bayi lahir. Kontraksi rahim berhenti sementara selama 5–10 menit, kemudian berlanjut akibat retraksi otot rahim yang membantu melepaskan dan mengeluarkan plasenta. Tahap ini idealnya berlangsung kurang dari 30 menit. Jika lebih dari itu, maka perlu dilakukan tindakan medis untuk mencegah komplikasi. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:

- 1) Bentuk Rahim berubah menjadi lebih bulat
- 2) Posisi rahim naik ke atas karena plasenta sudah terlepas dan turun ke bagian bawah uterus
- 3) Tali pusat tampak memanjang keluar dari vagina
- 4) Munculnya perdarahan dari jalan lahir yang menandakan plasenta mulai terlepas dari tempat perlekatannya.

d. Kala IV (Kala Observasi)

Tahap ini merupakan masa pemantauan intensif terhadap kondisi ibu setelah persalinan, yang berlangsung selama dua jam pertama setelah plasenta dilahirkan. Tujuan observasi ini adalah untuk mengenali lebih awal adanya komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan. Hal-hal yang diperhatikan dalam observasi mencakup :

- 1) Kesadaran ibu pasca persalinan
- 2) Kondisi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh

3) Kontraksi uterus untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.

4) Volume perdarahan yang keluar dari jalan lahir.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Nardina *et al.*, 2023) terdapat lima faktor utama yang dikenal sebagai 5P yang berperan dalam kelancaran proses persalinan, yaitu kekuatan (power), janin (passenger), jalan lahir (passage), kondisi psikologis ibu, serta penolong persalinan.

a. Kekuatan (Power)

Kekuatan yang memengaruhi jalannya persalinan terdiri dari dua jenis, yakni tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer berasal dari kontraksi rahim (his) yang terjadi sejak awal persalinan dan berperan dalam pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm. Sementara itu, tenaga sekunder berupa dorongan mengejan dari ibu, yang mulai terjadi setelah pembukaan serviks sempurna. Kedua tenaga ini saling mendukung dalam mendorong bayi melalui jalan lahir hingga proses persalinan selesai.

b. Janin (Passenger)

Passenger merujuk pada bayi yang akan dilahirkan, dan terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan. Faktor-faktor tersebut meliputi berat badan janin, posisi, letak, sikap tubuh, serta jumlah janin yang dikandung. Persalinan cenderung berlangsung lebih mudah apabila janin berada dalam posisi yang optimal, yakni posisi kepala menunduk (presentasi kepala), punggung melengkung ke depan, dan kedua lengan menyilang di dada dalam posisi fleksi. Berat janin yang ideal berkisar antara 2.500 hingga 3.500 gram, sementara denyut jantung janin yang normal berada dalam kisaran 120 hingga 160 kali per menit.

c. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir mencakup struktur tulang panggul dan jaringan lunak seperti otot dasar panggul, vagina, serta mulut vagina. Bentuk dan ukuran tulang panggul merupakan faktor penting yang menentukan apakah janin dapat melewati jalan lahir dengan baik. Oleh karena itu, penilaian terhadap tulang panggul sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan. Jaringan lunak turut membantu proses kelahiran, namun tulang panggul tetap menjadi struktur utama yang menentukan keberhasilan persalinan secara normal.

d. Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu selama persalinan sangat memengaruhi jalannya proses tersebut. Perasaan cemas, takut, atau panik dapat menghambat atau memperlambat proses persalinan. Sebaliknya, jika ibu dalam kondisi mental yang stabil, tenang, memiliki pemahaman yang cukup tentang persalinan, dan siap secara emosional, maka ia cenderung lebih kooperatif dan mampu menjalani persalinan dengan lebih lancar dan efektif.

e. Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat bersalin yang memiliki kompetensi sangat berperan penting dalam menjamin keselamatan dan kelancaran proses persalinan. Penolong persalinan harus memiliki kualifikasi yang diakui secara resmi, keterampilan teknis yang memadai, serta kemampuan untuk menangani baik kondisi persalinan normal maupun situasi kegawatdaruratan. Selain itu, mereka juga diwajibkan mematuhi standar pencegahan infeksi, termasuk penggunaan alat pelindung diri dan penerapan kebersihan tangan secara ketat. Kehadiran tenaga kesehatan yang terlatih

dan profesional sangat menentukan keberhasilan proses persalinan serta meminimalkan risiko bagi ibu dan bayi.

C. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Mengacu pada definisi dari Lockhart (2014) dan Prawirohardjo (2016), bayi baru lahir dikategorikan normal apabila lahir secara spontan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala, tidak memerlukan alat bantu, memiliki berat badan dalam kisaran normal, skor Apgar lebih dari 7 pada menit pertama dan kelima, serta tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan. Kriteria ini mencerminkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan tidak memerlukan intervensi medis khusus segera setelah dilahirkan. (Yulizwati dkk., 2021).

2. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Standar jumlah kunjungan pelayanan selama masa neonatal minimal dilakukan sebanyak tiga kali, dengan jadwal kunjungan yang telah ditentukan untuk memastikan pemantauan kesehatan bayi secara optimal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran
- 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilaksanakan antara hari ke-8 sampai hari ke-28 masa kehidupan bayi.

b. Standar neonatal esensial segera setelah lahir (0-6 jam)

- 1) Pelayanan neonatal esensial segera setelah lahir (0–6 jam), yang mencakup:

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat dengan cara yang bersih dan higienis untuk mencegah infeksi;
 - b. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu membiarkan bayi menyusu langsung pada ibu dalam satu jam pertama setelah lahir untuk membentuk ikatan awal dan memberikan kolostrum; Pemberian suntikan vitamin K1;
 - c. Pemberian suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir;
 - d. Aplikasi salep atau tetes mata antibiotik guna mencegah infeksi pada mata yang bisa disebabkan oleh bakteri dari jalan lahir;
 - e. Pemberian imunisasi hepatitis B dosis pertama (HB-0) untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi hepatitis B.
- 2) Pelayanan neonatal esensial setelah 6 jam hingga usia 28 hari, mencakup serangkaian intervensi lanjutan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi baru lahir selama masa neonatal serta mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Pelayanan ini meliputi:
- a) Pemberian konseling kepada orang tua, terutama ibu, mengenai cara merawat bayi baru lahir dengan benar, termasuk pentingnya pemberian ASI eksklusif;
 - b) Pemeriksaan kondisi kesehatan bayi dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya dan kelainan;
 - c) Pemberian suntikan vitamin K1 bagi bayi yang tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan atau belum mendapatkan vitamin K sebelumnya, sebagai tindakan pencegahan perdarahan;

- d) Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi usia kurang dari 24 jam merupakan bagian dari upaya penting pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke bayi;
- e) Penanganan kasus komplikasi pada bayi baru lahir dan rujukan sesuai kebutuhan.

3. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Pasal 46–51, yang berbunyi:

Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan ibu;
 - b) Pelayanan kesehatan anak;
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a) Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b) Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c) Penyuluh dan konselor;
 - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;

- e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f) Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 51

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

4. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Teori Lockhart (2014), di kutip dalam (Yulizwati dkk., 2021) sebagai berikut:

- a. Berat badan berkisar antara 2500–4000 gram, berat badan ini menunjukkan kondisi bayi cukup bulan dan sehat.
- b. Panjang badan antara 48–52 cm, Panjang badan normal menandakan pertumbuhan janin dalam rahim berlangsung baik.
- c. Lingkar dada sekitar 30–38 cm.
- d. Lingkar kepala antara 33–35 cm, ingkar kepala penting untuk menilai perkembangan otak dan tengkorak.
- e. Frekuensi denyut jantung berkisar antara 120–160 kali per menit, denyut jantung normal menunjukkan fungsi jantung yang baik..
- f. Frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit, pernapasan spontan dan teratur adalah tanda kematangan paru-paru..

- g. Kulit tampak kemerahan dan licin disebabkan oleh jaringan subkutan yang cukup menandakan bayi tidak mengalami malnutrisi intrauterin.
- h. Rambut lanugo umumnya tidak tampak, dan rambut kepala sudah tumbuh sempurna.
- i. Kuku terlihat agak panjang menandakan usia kehamilan cukup bulan atau lebih..
- j. Genetalia: pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora; pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum terbentuk sempurna.
- k. Refleks hisap Sudah berkembang dengan baik, penting untuk proses menyusui.
- l. Refleks morow berfungsi dengan baik,muncul saat bayi dikejutkan.
- m. Refleks menggenggam (grasp reflex) juga sudah terbentuk dengan baik.
- n. Fungsi eliminasi berjalan normal; mekonium biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama warna hitam kecokelatan

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Berikut penjelasan mengenai kebutuhan utama bayi baru lahir menurut Teori Lockhart (2014), Kurniarum (2016), dan ICM (2017), di kutip dalam (Yulizwati dkk., 2021) kebutuhan utama bayi baru lahir meliputi:

a. Pemberian Minum

Bayi baru lahir sebaiknya segera diberikan ASI (Air Susu Ibu) sebagai sumber nutrisi utama karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi yang lengkap serta antibodi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand), sesuai kebutuhan ibu (misalnya saat payudara terasa penuh), atau minimal setiap 2–3 jam dan

paling lama setiap 4 jam. Disarankan untuk memberikan ASI dari satu payudara terlebih dahulu hingga kosong sebelum berpindah ke payudara lainnya agar bayi memperoleh hindmilk yang kaya lemak. ASI eksklusif dianjurkan diberikan hingga bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih.

b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi cenderung tidur dalam waktu yang cukup lama karena sistem saraf pusatnya masih dalam tahap pematangan. Neonatus hingga usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari, dengan pola tidur yang belum teratur dan terbagi antara siang dan malam. Pola tidur bayi mulai mengalami perubahan pada usia sekitar 3 bulan, di mana bayi mulai membedakan antara waktu siang dan malam. Seiring bertambahnya usia, total jam tidur bayi akan berkurang secara bertahap, dan pola tidur akan menjadi lebih teratur.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah lahir, setelah dipastikan suhu tubuhnya stabil, yaitu berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Jika suhu tubuh bayi masih rendah, tindakan yang dilakukan adalah menyelimuti bayi secara longgar, menutup kepala dengan topi atau kain hangat, serta melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin) dengan ibunya untuk membantu menstabilkan suhu tubuh, yang umumnya tercapai dalam waktu sekitar satu jam. Penundaan mandi juga perlu dilakukan apabila bayi mengalami gangguan pernapasan, guna mencegah risiko hipotermia dan komplikasi lainnya.

d. Menjaga Keamanan Bayi

Bayi tidak boleh dibiarkan sendiri tanpa pengawasan karena sangat rentan terhadap risiko jatuh, tersedak, atau bahaya lainnya. Segala bentuk benda asing tidak boleh dimasukkan ke dalam mulut bayi selain ASI, untuk mencegah risiko tersedak dan infeksi. Selain itu, penggunaan pemanas buatan di tempat tidur bayi tidak disarankan karena dapat meningkatkan risiko terbakar, dehidrasi, atau sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Oleh karena itu, keamanan lingkungan bayi harus selalu diperhatikan untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan selama masa neonatal.

6. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Teori Lyndon Saputra (2014) di kutip dalam (Yulizwati dkk., 2021) asuhan bayi baru lahir meliputi beberapa langkah penting untuk kesehatan bayi, meliputi:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia.
- b. Saluran napas bayi dibersihkan hanya bila diperlukan.
- c. Tubuh bayi dikeringkan secara menyeluruh kecuali pada bagian telapak tangan .
- d. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- e. Tali pusat dipotong dan diikat secara steril untuk mencegah infeksi..
- f. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan dalam satu jam pertama setelah lahir untuk memberikan kolostrum sebagai kekebalan awal.
- g. Bayi juga diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- h. Salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi.
- i. Diberikan imunisasi hepatitis B dalam 24 jam pertama setelah lahir.

- j. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh dilakukan untuk menilai kondisi umum dan mendeteksi kemungkinan adanya kelainan bawaan.

7. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

a. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Setelah bay ilahir harus diselimuti untuk menjaga suhu tubuhnya agar tetap stabil. Menjaga kehangatan merupakan salah satu langkah awal yang penting dalam asuhan bayi baru lahir guna mencegah terjadinya hipotermia. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*) sangat dianjurkan karena efektif membantu mempertahankan suhu tubuh bayi. (Yulizwati dkk., 2021).

b. Membersihkan Saluran Napas

Bila diperlukan, lendir di mulut dan hidung bayi diisap untuk membersihkan saluran napas dan memastikan bayi dapat bernapas dengan baik. Tindakan ini dilakukan bersamaan dengan penilaian APGAR pada menit pertama setelah kelahiran. Bayi baru lahir yang normal umumnya akan menangis spontan sebagai tanda bahwa saluran napasnya terbuka dan berfungsi dengan baik. Namun, jika bayi tidak menangis atau menunjukkan tanda-tanda kesulitan bernapas, maka pembersihan jalan napas harus segera dilakukan untuk mencegah gangguan oksigenasi. (Yulizwati dkk., 2021).

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Bayi dikeringkan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus, dimulai dari wajah, kepala, lalu seluruh tubuh, tanpa menghapus verniks (lapisan putih pelindung kulit bayi). Pengeringan dilakukan secara lembut untuk mencegah kehilangan panas tubuh. Setelah dikeringkan, bayi segera diselimuti kembali dengan kain hangat dan dibiarkan selama kurang lebih 2 menit sebelum dilakukan penjepitan tali pusat.

Pengeringan tidak dilakukan pada area punggung tangan bayi karena aroma cairan ketuban pada bagian tersebut membantu bayi mengenali dan menemukan puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini. (Yulizwati dkk., 2021).

d. Perawatan Awal Tali Pusat

Pemotongan dan penjepitan tali pusat dilakukan dengan teknik aseptik dan antiseptik sekitar dua menit setelah bayi lahir yaitu:

- 1) Sebelum pemotongan, ibu diberikan suntikan oksitosin untuk membantu kontraksi rahim dan mengurangi perdarahan..
- 2) Tali pusat dijepit pada jarak sekitar 3 cm dari dinding perut bayi dan 2 cm ke arah ibu, kemudian dipotong di antara kedua penjepit menggunakan gunting steril.
- 3) Setelah itu tali pusat diikat dengan benang steril atau menggunakan penjepit tali pusat.
- 4) Penjepit yang telah digunakan direndam dalam larutan klorin 0,5% untuk sterilisasi.
- 5) Dalam merawat tali pusat, tangan harus dicuci sebelum dan sesudah melakukan perawatan, tali pusat dijaga agar tetap kering, serta tidak membungkus atau mengoleskan bahan apapun kecuali jika terdapat tanda infeksi. (Yulizwati dkk., 2021).

e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan dengan menempatkan bayi dalam kontak kulit ke kulit dengan ibu minimal selama satu jam setelah lahir. Pada waktu tersebut, bayi dibiarkan mencari sendiri puting ibu untuk mulai menyusui tanpa intervensi. IMD bertujuan untuk memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi serta merangsang produksi ASI. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan bersama dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

hingga usia 2 tahun atau lebih guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan mendukung pertumbuhan optimal.(Yulizwati dkk., 2021).

f. Memberikan Identitas Diri Bayi

Setelah lahir, bayi diberikan gelang identitas yang berisi informasi penting seperti nama orang tua, tanggal dan jam kelahiran, serta jenis kelamin bayi. Pemberian gelang identitas ini bertujuan untuk memastikan keamanan dan identifikasi bayi selama perawatan di fasilitas kesehatan. Selain itu, jika memungkinkan, cap telapak kaki bayi juga diambil sebagai data rekam medis tambahan yang membantu dalam pencatatan dan identifikasi bayi secara akurat. (Yulizwati dkk., 2021).

g. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat sistem pembekuan darah yang belum sempurna pada bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K1 dengan dosis tunggal sebesar 1 mg. Pemberian dilakukan secara intramuskular di paha kiri bayi, setelah proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.(Yulizwati dkk., 2021).

h. Memberikan Salep Mata Antibiotik

Salep mata antibiotik, seperti tetrasiklin 1%, diberikan kepada bayi sekitar satu jam setelah lahir. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi yang dapat disebabkan oleh bakteri, terutama yang mungkin didapat saat proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian salep mata ini merupakan langkah pencegahan standar untuk melindungi bayi dari infeksi serius seperti oftalmia neonatorum. (Yulizwati dkk., 2021).

i. Memberikan Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dosis pertama diberikan pada bayi baru lahir sekitar 1–2 jam setelah pemberian vitamin K1. Vaksin ini harus diberikan sebelum bayi berusia 7 hari, dan idealnya dalam

24 jam pertama, untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi ini sangat penting sebagai langkah perlindungan awal terhadap penyakit hati kronis yang dapat ditularkan melalui darah dan cairan tubuh. (Yulizwati dkk., 2021).

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir bertujuan mendeteksi kelainan sejak dini. Prosedur pemeriksaan meliputi:

- 1) memberikan penjelasan kepada orang tua dan meminta persetujuan mereka..
- 2) Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan sebagai tindakan pencegahan infeksi.
- 3) Pemeriksaan dilakukan dalam ruangan dengan suhu dan pencahayaan yang sesuai agar bayi tetap nyaman.
- 4) Penilaian dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki, meliputi pemeriksaan warna kulit, aktivitas bayi, serta pencatatan frekuensi miksi (buang air kecil) dan pengeluaran mekonium (tinja pertama).
- 5) Dilakukan pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas, panjang badan, dan berat badan untuk menilai pertumbuhan bayi dan mendeteksi adanya penyimpangan dari norma. (Yulizwati dkk., 2021).

k. Penilaian Awal

Petugas harus menjawab empat pertanyaan penting sebagai dasar penilaian kondisi bayi yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika semua jawaban "ya", bayi mendapatkan asuhan bayi normal. Jika ada jawaban "tidak", segera lakukan resusitasi

Tabel 2. 4 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appereance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G-Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R-Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber: (Yulizwati dkk., 2021).

Berdasarkan hasil pemeriksaan skor APGAR, kondisi bayi baru lahir dapat dinilai sebagai berikut:

1. Skor 7-10: Normal
2. Skor 4-6: Asfiksia ringan hingga sedang
3. Skor 0-3: Asfiksia berat

8. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai antara lain::

- a. Tidak mau menyusu atau selalu memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi mengalami kejang
- c. Bayi tampak lemah,hanya bergerak jika dirangsang
- d. Pernapasan yang terlalu cepat (>60 kali per menit)).
- e. Bayi merintih

- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat juga merupakan tanda bahaya pernapasan
 - g. Pusing, kemerahan, berbau tidak sedap, dan mengeluarkan nanah mengindikasikan infeksi
 - h. Perubahan suhu tubuh seperti demam ($>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh dingin ($<36,5^{\circ}\text{C}$) juga memerlukan perhatian segera.
- Bayi
- i. diare warna kulit kuning pada telapak tangan dan kaki terutama jika muncul dalam 24 jam pertama atau menetap setelah 14 hari dan tinja berwarna pucat yang dapat menunjukkan gangguan pada saluran empedu. Semua kondisi ini membutuhkan evaluasi medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. (Yulizwati dkk., 2021)

9. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan yang dianjurkan selama neonatus yang dilakukan, yaitu:

- a. Kunjungan pertama pada usia 6-48 jam setelah kelahiran untuk menilai kondisi umum bayi dan memberikan edukasi awal kepada orang tua
- b. Kunjungan kedua pada usia 3-7 bertujuan untuk mengevaluasi adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim serta menilai adanya tanda bahaya atau keluhan. Hari
- c. Kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari sebagai pemantauan lanjutan terhadap tumbuh kembang, pemberian imunisasi, dan deteksi dini masalah kesehatan. (Yulizwati dkk., 2021)

D. Tinjauan Umum Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas, atau yang dikenal dengan istilah puerperium atau postpartum, adalah masa yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama

enam minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan fase krusial yang perlu mendapatkan perhatian serius karena berkaitan langsung dengan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi. Penanganan yang tepat selama masa nifas dapat berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Kualitas asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama periode ini sangat memengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan secara keseluruhan, termasuk pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir. (Yulizwati dkk., 2021)

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Setelah proses kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa nifas yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bagian dari proses pemulihan.

a. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya organ reproduksi, khususnya rahim (uterus), ke ukuran dan kondisi semula sebelum kehamilan. Perubahan ini melibatkan alat genitalia, baik internal maupun eksternal. Involusi dimulai segera setelah plasenta lahir, dipicu oleh kontraksi otot-otot polos uterus. Secara bertahap, ukuran dan berat uterus menurun hingga kembali mendekati ukuran normal, yaitu sekitar 60 gram. Proses ini penting untuk mencegah perdarahan pasca persalinan dan mendukung pemulihan sistem reproduksi ibu. (Yulizwati dkk., 2021).

Tabel 2. 2 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm

14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Yulizwati dkk., 2021).

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim melalui vagina selama masa nifas. Sekresi ini memiliki bau amis yang tidak tajam, dan jumlahnya bisa berbeda-beda pada setiap Perempuan

Tabel 2.3 Pengeluaran *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri –Ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan jaringan yang mati serabut jaringan yang mati

Sumber: (Yulizwati dkk., 2021).

c. Serviks

Pasca persalinan, bentuk serviks menjadi lebih terbuka dan menyerupai corong. Warnanya tampak merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah yang memenuhi area tersebut.

Teksturnya terasa lunak, dan kadang dijumpai luka-luka kecil. Akibat robekan yang terjadi selama fase dilatasi, serviks tidak dapat kembali sepenuhnya ke bentuk semula seperti sebelum kehamilan (Yulizwati dkk., 2021).

d. Vulva dan Vagina

Selama proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami peregangan yang cukup ekstrem. Beberapa hari setelah persalinan, keduanya terlihat lebih kendur, namun umumnya akan kembali mendekati kondisi semula dalam waktu sekitar tiga minggu. Lipatan-lipatan (rugae) pada dinding vagina mulai terbentuk kembali, dan labia terlihat lebih menonjol. Luka ringan pada vagina biasanya akan sembuh secara alami (Yulizwati dkk., 2021).

e. Perinium

Perineum menjadi lebih kendur akibat tekanan saat bayi keluar melalui jalan lahir. Sekitar hari kelima pasca persalinan, tonus otot perineum mulai pulih, meskipun tidak sepenuhnya kembali seperti sebelum hamil (Yulizwati dkk., 2021).

f. Sistem Pencernaan

Ibu yang baru melahirkan kerap mengalami sembelit. Kondisi ini bisa dipicu oleh tekanan pada saluran pencernaan saat persalinan, kekurangan cairan tubuh, minimnya asupan makanan dan minuman, serta kurangnya aktivitas fisik. Untuk mempercepat pemulihan, disarankan mengonsumsi makanan berserat tinggi, menjaga kecukupan cairan, dan mulai bergerak sejak dini (Yulizwati dkk., 2021)

g. Sistem Perkemihan

Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, banyak ibu merasa sulit buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh rasa nyeri akibat luka jahitan serta tekanan dari kepala bayi saat melewati jalan lahir. Kandung kemih biasanya menjadi kurang sensitif,

sementara kapasitasnya meningkat, yang dapat menyebabkan sisa urine tertinggal (Heryani, 2015, di kutip dalam Yulizwati, henni fitria, 2021).

h. Sistem Muskuloskeletal

Pasca persalinan, struktur tubuh seperti ligamen, diafragma pelvis, dan jaringan fasia yang sempit meregang akan secara perlahan kembali ke bentuk normal. Namun, beberapa wanita melaporkan terjadinya penurunan posisi rahim (*prolaps*) karena jaringan penyangga organ reproduksi menjadi lebih lemah atau longgar(Yulizwati dkk., 2021).

i. Sistem Endokrin

Begitu plasenta dikeluarkan, hormon kehamilan langsung mengalami penurunan drastis. Turunnya kadar estrogen dan progesteron memicu peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi air susu ibu (ASI). Proses ini juga melibatkan pembentukan jaringan tubuh baru pada ibu(Yulizwati dkk., 2021).

j. Payudara

Setelah melahirkan, kadar hormon progesteron menurun dan hormon prolaktin meningkat. Kolostrum sudah mulai diproduksi sejak proses persalinan, dan produksi ASI biasanya dimulai pada hari kedua hingga ketiga. Payudara akan tampak membesar dan terasa kencang, menandakan dimulainya proses menyusui (Yulizwati dkk., 2021).

3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Pasca melahirkan, ibu akan mengalami berbagai perubahan psikologis yang cukup mencolok, sehingga dibutuhkan waktu untuk beradaptasi. Ketidakstabilan emosi dapat terlihat dari perubahan suasana hati yang drastis, seperti mudah menangis, cepat marah, merasa sedih secara tiba-tiba, atau sebaliknya, merasa sangat bahagia dalam waktu singkat. Proses penyesuaian ini dipengaruhi

oleh berbagai faktor yang berperan dalam kondisi psikologis ibu setelah persalinan. (Yulizwati dkk., 2021).

Selama masa nifas, perhatian terhadap kondisi psikologis ibu sangat penting. Dukungan dari tenaga kesehatan, terutama bidan, idealnya melibatkan suami, anggota keluarga, dan teman dekat. Keterlibatan tersebut dapat membangun hubungan yang positif antara tenaga kesehatan dan ibu, serta mempererat hubungan antar sesama ibu yang sedang dalam masa nifas. Hubungan yang harmonis ini berperan dalam memenuhi kebutuhan emosional ibu setelah melahirkan (Yulizwati dkk., 2021).

Terdapat tiga fase utama dalam proses adaptasi psikologis ibu setelah persalinan:

a. *Taking In* (1-2 Hari Pasca Persalinan)

Pada fase awal ini, ibu biasanya menunjukkan sikap pasif dan sangat bergantung pada orang-orang di sekitarnya. Fokusnya masih tertuju pada kondisi fisiknya sendiri, dan ia sering menceritakan kembali pengalaman melahirkan. Istirahat cukup sangat diperlukan dalam tahap ini untuk mencegah kelelahan, perubahan suasana hati, dan gangguan tidur.

b. *Taking Hold* (2-4 Hari Pasca Persalinan)

Dalam tahap ini, ibu mulai merasa khawatir terhadap kemampuannya dalam merawat bayi. Ia mulai lebih fokus pada dirinya sendiri dan mulai mencoba melakukan perawatan bayi, seperti menyusui, menggendong, memberi makan, serta mengganti popok. Ini adalah fase di mana ibu aktif belajar dan mulai mengambil peran sebagai pengasuh utama.

c. *Letting Go*

Fase ini biasanya terjadi saat ibu sudah kembali ke rumah. Ia mulai menerima tanggung jawab penuh atas perawatan bayinya dan menyesuaikan diri dengan kondisi baru sebagai seorang ibu. Rasa kehilangan dapat muncul akibat perubahan peran sosial

atau rutinitas sehari-hari. Fase ini juga merupakan periode rentan bagi ibu mengalami depresi pascapersalinan. Oleh karena itu, dukungan emosional dan praktis dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting. Pendekatan MLCC (*Midwifery-Led Continuity of Care*) telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan ibu, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, dengan cara mengurangi tingkat stres dan memperkuat rasa kontrol diri. (Yulizwati dkk., 2021).

4. Kebutuhan Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu membutuhkan nutrisi yang memadai dengan gizi seimbang, khususnya asupan protein dan karbohidrat. Disarankan untuk menambah sekitar 500 kalori setiap hari, dengan pola makan 3 hingga 4 kali dalam sehari. Kebutuhan cairan pun meningkat, di mana ibu dianjurkan mengonsumsi setidaknya 3 liter air putih setiap hari — idealnya diminum setiap kali menyusui atau minimal 8 gelas per hari. Suplemen zat besi perlu tetap dikonsumsi selama minimal 40 hari setelah persalinan guna mendukung pemulihan dan produksi darah. Selain itu, konsumsi vitamin A sebanyak 200.000 unit sangat dianjurkan untuk memastikan kandungan vitamin A dalam ASI cukup bagi bayi. Selama masa menyusui, kebutuhan kalori bertambah sekitar 400–500 kalori per hari. Asupan kalsium dan vitamin D juga penting, yang bisa diperoleh dari susu rendah lemak atau berjemur di bawah sinar matahari pagi. Ibu disarankan untuk mengonsumsi sekitar 5 porsi makanan kaya kalsium per hari. Penggunaan garam dalam jumlah berlebihan sebaiknya dihindari selama masa nifas (Yulizwati dkk., 2021).

b) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah upaya untuk memulai mobilisasi tubuh sesegera mungkin setelah melahirkan, dengan membimbing ibu

untuk bangun dari tempat tidur. Biasanya, ibu diperbolehkan untuk mulai bergerak dalam rentang waktu 24 hingga 48 jam pasca persalinan. Tahapan mobilisasi dimulai dari posisi miring ke kanan atau kiri, kemudian duduk, dilanjutkan dengan berdiri dan berjalan perlahan. Aktivitas ini bermanfaat untuk mempercepat pemulihan fungsi organ tubuh seperti saluran pencernaan, kandung kemih, sistem pernapasan, dan sirkulasi darah. Selain itu, ambulasi dini juga membantu mencegah pembentukan bekuan darah (*trombosis*) di tungkai serta mempercepat transisi ibu dari kondisi sakit ke kondisi sehat (Yulizwati dkk., 2021).

c) Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Nyeri setelah melahirkan sering membuat ibu enggan atau menunda buang air kecil. Padahal, buang air kecil secara teratur penting untuk mencegah terganggunya kontraksi rahim, yang bisa memicu perdarahan. Ibu dianjurkan untuk berkemih secara spontan setiap 3–4 jam (Yulizwati dkk., 2021).

2. Buang Air Besar (BAB)

Proses buang air besar umumnya kembali normal dalam waktu 3–4 hari setelah persalinan. Jika terlalu lama ditunda, feses dapat mengeras dan menyebabkan sembelit. Kesulitan BAB ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kosongnya usus sebelum melahirkan, nyeri di area perineum, atau rasa takut terhadap luka jahitan yang mungkin terbuka (Yulizwati dkk., 2021).

d. Kebersihan Diri/Perineum

Menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh sangat penting untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan selama masa nifas. Beberapa tindakan yang dianjurkan meliputi

mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas tidur secara rutin, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, merawat area perineum, mengganti pembalut sedikitnya dua kali dalam sehari, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital (Yulizwati dkk., 2021).

e. Istirahat

Waktu istirahat yang cukup sangat diperlukan oleh ibu setelah melahirkan. Idealnya, ibu tidur selama delapan jam pada malam hari dan beristirahat selama satu jam di siang hari. Kurangnya istirahat bisa berdampak negatif pada produksi ASI, meningkatkan risiko depresi pasca persalinan, serta mengganggu kemampuan ibu dalam merawat bayinya (Yulizwati dkk., 2021).

f. Hubungan Seksual

Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali setelah luka episiotomi benar-benar sembuh dan perdarahan lochia berhenti. Secara umum, hubungan intim disarankan untuk ditunda hingga minimal 40 hari setelah melahirkan, guna memastikan organ reproduksi ibu telah pulih sepenuhnya (Yulizwati dkk., 2021).

g. Senam Nifas

Senam nifas biasanya dimulai sejak hari pertama hingga hari ke-10 pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu, memperkuat serta menjaga elastisitas otot perut, memperlancar pengeluaran lochia, meredakan nyeri, serta mencegah terjadinya gangguan atau komplikasi selama masa nifas (Yulizwati dkk., 2021)

5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pelayanan asuhan pada masa nifas dimulai sejak satu jam setelah keluarnya plasenta hingga enam minggu (atau 42 hari) setelah persalinan. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi secara dini adanya gangguan atau komplikasi,

serta memberikan penanganan yang tepat atau merujuk jika diperlukan (Kemenkes, 2019). Selain itu, asuhan nifas juga bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi, melakukan skrining menyeluruh, serta memberikan edukasi mengenai perawatan diri, kebutuhan nutrisi, metode kontrasepsi, teknik menyusui beserta manfaatnya, imunisasi, dan perawatan harian bayi. Layanan ini juga mencakup pelayanan keluarga berencana serta dukungan emosional bagi ibu agar tetap sehat secara psikologis selama masa pemulihan. (Yulizwati dkk., 2021).

Selama masa nifas, setidaknya dilakukan empat kali kunjungan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, serta mengantisipasi dan menangani berbagai potensi masalah. Pada kunjungan pertama, yang dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, tujuan utamanya mencakup :

- a. Kunjungan I (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - 2) Mengidentifikasi penyebab perdarahan dan memberikan penanganan yang tepat, termasuk rujukan bila diperlukan.
 - 3) Memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri (lemahnya kontraksi rahim).
 - 4) Mendorong pemberian ASI sedini mungkin setelah bayi lahir.
 - 5) Menjelaskan pentingnya membangun ikatan awal antara ibu dan bayinya.
 - 6) Melindungi kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia (penurunan suhu tubuh).
- b. Kunjungan II (3 – 7 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi, fundus uterus berada di bawah pusar, tanpa perdarahan abnormal atau bau yang tidak normal.

- 2) Menilai ada tidaknya tanda-tanda infeksi, demam, atau kelainan lain pasca persalinan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang memadai.
 - 4) Menilai proses menyusui dan memastikan tidak ada hambatan.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi, termasuk cara merawat tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- c. Kunjungan III (8 – 14 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan sebagaimana mestinya, yaitu rahim berkontraksi dengan baik, posisi fundus uterus berada di bawah pusat, dan tidak terdapat perdarahan yang berlebihan maupun bau lochia yang mencurigakan.
 - 2) Melakukan penilaian terhadap kemungkinan infeksi dengan memantau gejala seperti demam atau adanya kelainan lainnya setelah persalinan.
 - 3) Menjamin bahwa ibu memperoleh nutrisi, asupan cairan, serta waktu istirahat yang cukup untuk mendukung pemulihan.
 - 4) Mengevaluasi proses menyusui guna memastikan tidak ada hambatan dalam pemberian ASI.
 - 5) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk cara menjaga kebersihan dan keamanan tali pusat, serta upaya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)
- 1) Melakukan penilaian untuk mengetahui apakah ibu atau bayi mengalami keluhan atau menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

- 2) Memberikan edukasi dan konseling sejak dini tentang pilihan serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi atau program keluarga berencana (Yulizwati dkk., 2021).

E. Hipertensi Pada Ibu Nifas

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi pada masa nifas merupakan kondisi di mana tekanan darah meningkat hingga $\geq 140/90$ mmHg setelah proses persalinan. Keadaan ini dapat merupakan kelanjutan dari hipertensi yang sudah dialami selama kehamilan, seperti preeklampsia, eklampsia, atau hipertensi gestasional. Namun, hipertensi juga bisa terjadi untuk pertama kalinya setelah melahirkan, meskipun tekanan darah selama kehamilan sebelumnya normal — kondisi ini dikenal sebagai hipertensi postpartum de novo. Umumnya, hipertensi muncul dalam 48 jam pertama setelah persalinan, tetapi bisa juga berkembang hingga enam minggu setelah melahirkan. Jika tidak segera diidentifikasi dan ditangani dengan tepat, hipertensi pada masa nifas dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti stroke, gagal ginjal akut, edema paru, hingga eklampsia postpartum (Parker, S. E., *et al.* 2025).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut klasifikasinya, hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu :

a) Hipertensi gestasional yang berlanjut postpartum

Hipertensi ini merupakan kelanjutan dari tekanan darah tinggi yang dialami selama kehamilan. Biasanya, kondisi ini akan membaik dalam waktu 12 minggu setelah persalinan. Namun, pada beberapa kasus, tekanan darah tetap tinggi bahkan setelah periode tersebut. Jika tekanan darah tidak menurun setelah 12 minggu pascapersalinan, kondisi ini kemudian diklasifikasikan sebagai hipertensi kronis (ACOG, 2020).

b) Hipertensi *Kronis*

Hipertensi kronis adalah tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum kehamilan, atau yang baru terdeteksi selama kehamilan namun tetap bertahan selama 12 minggu atau lebih setelah persalinan. Kondisi ini kadang tidak diketahui sebelumnya dan baru terdiagnosis saat masa nifas (Awaluddin dkk, 2022).

c) *De Novo Postpartum* Hypertension

Hipertensi de novo postpartum adalah tekanan darah tinggi yang muncul pertama kali setelah ibu melahirkan, walaupun selama kehamilan tekanan darahnya normal. Kondisi ini biasanya terjadi antara hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan dan seringkali sulit dideteksi secara dini. Hal ini disebabkan oleh spasme pembuluh darah akibat kerusakan endotel yang terjadi selama kehamilan, yang bisa bertahan dan memicu lonjakan tekanan darah setelah persalinan (Parker, S. E., *et al.* 2025).

3. Manifestasi Klinis Hipertensi Nifas

Hipertensi pada ibu nifas seringkali sulit dideteksi karena banyak ibu merasa sudah pulih setelah melahirkan. Namun, beberapa gejala umum yang bisa muncul meliputi :

- a. Sakit yang sangat parah
- b. Penglihatan kabur atau muncul kilatan cahaya
- c. Nyeri dibagian ulu hati (epigastrium)
- d. Kesulitan bernapas atau sesak napas
- e. Pembengkakan di tangan, wajah, atau kaki
- f. Tekanan darah mencapai atau melebihi $\geq 140/90$ mmHg
- g. Adanya protein dalam urine (proteinuria)
- h. Kejang, yang biasanya terjadi pada kasus eklampsia postpartum

Jika tanda-tanda tersebut tidak dikenali dan ditangani dengan cepat, ibu berisiko tinggi mengalami stroke postpartum. Studi dari Verywell Health menunjukkan bahwa stroke pascapersalinan paling sering terjadi dalam 10 hari pertama setelah melahirkan (Giorgione, V., *et al.* 2020).

4. Etiologi Hipertensi

Hipertensi pada masa nifas adalah kondisi meningkatnya tekanan darah hingga $\geq 140/90$ mmHg yang muncul setelah proses persalinan. Penyebabnya bisa beragam, mulai dari faktor internal ibu, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, hingga perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh setelah melahirkan. Berikut ini beberapa faktor utama yang menjadi penyebab (etiologi) dari kondisi tersebut :

a) Kelanjutan dari Hipertensi dalam Kehamilan

- 1) Hipertensi pada masa nifas dapat merupakan kelanjutan dari kondisi tekanan darah tinggi yang dialami selama kehamilan, seperti hipertensi gestasional, preeklampsia, maupun eklampsia.
- 2) Pada umumnya, tekanan darah akan kembali normal dalam 12 minggu setelah melahirkan. Namun, pada sebagian ibu, kondisi hipertensi dapat menetap dan berkembang menjadi hipertensi kronis.

b) Hipertensi Postpartum De Novo

Merupakan bentuk hipertensi yang timbul pertama kali setelah persalinan, meskipun tekanan darah ibu normal selama kehamilan. Kondisi ini dikenal sebagai hipertensi postpartum de novo, dan diduga berkaitan dengan beberapa faktor berikut :

- 1) Ketidakseimbangan hormon yang terjadi setelah melahirkan.
- 2) Teraktivasi-nya sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS), yang berperan dalam mengatur tekanan darah

dan keseimbangan cairan, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu nifas.

- 3) Penyempitan pembuluh darah secara menyeluruh (vasokonstriksi sistemik) dan gangguan pada fungsi endotel (lapisan dalam pembuluh darah) dapat memicu peningkatan tekanan darah setelah persalinan
 - 4) Perubahan pada sistem neurohormonal sebagai respons terhadap stres fisik yang dialami selama proses persalinan dapat berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi setelah melahirkan.
- c) Redistribusi Cairan Tubuh
- 1) Usai persalinan, cairan tubuh yang sebelumnya tertahan di jaringan antar sel (ruang interstisial) akan kembali masuk ke dalam sistem peredaran darah (ruang intravaskular).
 - 2) Kondisi ini menyebabkan lonjakan volume plasma secara tiba-tiba, yang dapat meningkatkan tekanan darah, terutama pada hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan.
 - 3) postpartum.
- d) Disfungsi Endotel dan Proses Inflamasi
- Pada kasus preeklampsia yang berlanjut hingga masa nifas, terjadi kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan :
- 1) Penahanan cairan dan natrium dalam tubuh
 - 2) Penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi)
 - 3) Berkurangnya aliran darah ke organ-organ tubuh (penurunan perfusi organ)
 - 4) Akibatnya, tekanan darah tetap tinggi atau bahkan meningkat setelah persalinan.
- e) Faktor Risiko Individu

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang ibu mengalami hipertensi selama masa nifas meliputi :

- 1) Usia ibu lebih dari 35 tahun
 - 2) Kelebihan berat badan atau obesitas
 - 3) Riwayat hipertensi atau preeklampsia pada kehamilan sebelumnya
 - 4) Adanya riwayat keluarga dengan hipertensi
 - 5) Penyakit diabetes melitus
 - 6) Penyakit ginjal kronis
 - 7) Kehamilan kembar atau ganda
5. Penatalaksanaan Hipertensi Postpartum

Penanganan hipertensi pada masa nifas disesuaikan dengan tingkat keparahan serta kondisi kesehatan ibu. Berikut adalah langkah-langkah yang direkomendasikan : (Steele, *et al*, 2023).

a) Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah sebaiknya dilakukan minimal selama 72 jam pertama setelah persalinan, kemudian dilanjutkan dalam 7 hingga 10 hari pertama setelah pulang dari fasilitas kesehatan. Pemantauan ini dapat dilakukan oleh bidan, klinik kesehatan, atau melalui pemeriksaan mandiri menggunakan alat tekanan darah digital di rumah.

b) Pemberian Obat Anti hipertensi

Obat yang umum digunakan:

Obat	Dosis	Catatan
Nifedipin (Oral)	10-30 mg	Cepat kerja, aman untuk menyusui
Labetalol (Oral/IV)	100-200 mg	Efektif, minimal efek samping
Metildopa	250-500 mg	Bisa digunakan bila tidak ada pilihan lain

Sumber: (Steele, *et al*, 2023).

- c) Pencegahan Komplikasi
 - 1) Pencegahan stroke setelah persalinan sangat penting karena risiko tertinggi terjadi pada 7 hingga 10 hari pascapersalinan.
 - 2) Penggunaan furosemide (diuretik ringan) telah terbukti efektif untuk mencegah timbulnya hipertensi baru selama masa nifas.
- d) Edukasi dan Tindak Lanjut
 - 1) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya seperti sakit kepala berat, sesak napas, nyeri di perut bagian atas (epigastrium), dan kejang.
 - 2) Menjadwalkan kontrol rutin minimal sekali dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, serta melakukan pemantauan tekanan darah hingga 12 minggu postpartum.
 - 3) Jika hipertensi berlanjut lebih dari 12 minggu, ibu harus dirujuk untuk penanganan hipertensi kronis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ini dibuat berdasarkan laporan tentang kasus kebidanan berkesinambungan, yang mencakup ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, dengan cara menganalisis dan mendiskusikan serta melakukan pengkajian terhadap kejadian tersebut.

2. Lokasi Dan Waktu

a. Lokasi

Pengkajian ini dilaksanakan Di TPMB Halijah Harun S.ST, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

b. Waktu

Kasus ini diambil periode 11 November sampai dengan tanggal 07 Desember Tahun 2024

3. Subjektif Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu seorang ibu hamil trimester III (usia kehamilan 39 minggu 1 hari) yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden di TPMB Halijah Harun S.ST Makassar.

4. Teknik Pengambilan Data

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.

5. 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, timbangan berat badan, termometer, 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 medis atau status pasien, kamera dan buku KIA.
- d. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan: Buku KIA

B. Tujuan Kasus

Asuhan Kehamilan

Nomor registrasi :
Tanggal kunjungan : 30 November 2024, Pukul 09.10 WITA
Tanggal pengkajian : 30 November 2024, Pukul 09.45 WITA
Nama Pengkajian : Aulia Tasya

S-Subjektif (Data Subjektif)

2. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny”D”	/ Tn”A”
Umur	: 25 tahun	/ 26 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 1,5 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian Lepas
Alamat	: Jl Nuri N0 300	

3. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui keadaan janinnya.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. G1P0A0
- b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 7 Maret 2024
- c. Tafsiran persalinan 14 Desember 2024
- d. Ibu mengatakan umur kehamilannya sudah 9 bulan
- e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di sebelah kanan perut ibu
- f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
 - a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
 - b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti *Tuberculosis* (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
 - c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol
6. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
 - a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
 - b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
 - c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
 - d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan
7. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi / Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi, Sayuran dan Lauk Pauk	Nasi, Sayur, dan Lauk Pauk
Frekuensi makan	2-3 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

Sumber Data: Primer

- b. Istirahat / Tidur

Istirahat / Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	7-8 jam/hari

Sumber Data: Primer

c. Eliminasi

Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB: Frekuensi	1 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK: Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

Sumber Data Primer

d. *Personal Hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2-4 kali/minggu	2-3 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

Sumber Data: Primer

O-Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 84x/menit
 - c) Suhu : 36,7°C
 - d) Pernapasan : 20x/menit
- 4) Tinggi badan : 157 cm
- 5) Berat badan
 - a) sebelum hamil : 60 kg
 - b) selama hamil : 70 kg
 - c) Lingkar lengan atas : 25 cm

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 kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

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

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

4) Hidung

1) Inspeksi : Hidung simetris kiri dan kanan, 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 kiri dan kanan, 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 kiri dan kanan, puting susu menonjol, nampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*
- 2) Palpasi : Tidak teraba 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) (33cm), bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) serta lingkar perut 103 cm
 - b) Leopold II
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 bertemu (*Divergen*)

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus Johnson -Toshack:

$(TFU - n) \times 155$

$(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$

10)Ektremitas 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)

Diagnosa : Ny "D" G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari keadaan ibu baik.

P-Plan (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
Hasil : Ibu telah mempersiapkan segalanya
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi atau sore hari
Hasil : Ibu mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Nyeri perut tembus belakang

- b. Adanya pengeluaran lender yang biasanya disertai dengan darah
- c. Ketuban pecah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang *health education* (HE)

a. *Personal hygiene*

- 1) Mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah
- 2) Mandi minimal 2x sehari
- 3) Sikat gigi minimal 2x sehari

b. Istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu follow up apabila sudah lewat seminggu dari hari tafsiran atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang lagi

2. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Rabu

Tanggal : 06 Desember 2024

Pukul : 02.10 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

- 1. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan mulai muncul sejak jam 22.00 WITA
- 2. Ibu megatakan tidak ada pengeluaran cairan, hanya lendir dan darah

O-Objective (Data Objektif)

- 1. Umur kehamilan 39 minggu 1 hari
- 2. Ekspresi wajah tampak meringis ketika his
- 3. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
 - c. Tanda-Tanda Vital (TTV) :

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 84x/menit
- 3) Suhu : 36,7°C
- 4) Pernapasan : 22x/menit

4. Pemeriksaan abdomen

a. 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) (33cm), bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) serta lingkar perut 103 cm
 - b) Leopold II
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 : Frekuensi : Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit durasi 40-45 Adekuat.

- f). kemih ibu teraba penuh
- 3) Aukultasi : DJJ terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 145 kali/menit dengan irama teratur.
3. Pemeriksaan Dalam (PD), pukul 02.15 WITA
- a. Vulva dan vagina : Normal, tidak ada pembesaran abnormal di vulva
 - b. Portio : lunak dan tipis
 - c. Pembukaan : 5 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Presentase : Kepala, UUK (*Occiput Anterior*)
 - f. Penurunan : Hodge II (3/5)
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan darah

A-Assessment (Assesmen)

1. Diagnosa : NY "D" umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif
2. Masalah Aktual: Nyeri persalinan

P-Plan (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
Hasil : Ibu sudah berkemih
2. Menjelaskan kepada bahwa ia sudah memasuki fase persalinan
Hasil : Ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan
Hasil : Ibu berkenan untuk jalan – jalan di sekitar TPMB dan ketika berbaring miring ke kiri
4. Memberi Ibu *intake* makanan dan minum
Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak

5. Memberi *support*/motivasi pada ibu
Hasil : Ibu lebih bersemangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Menyiapkan Perlengkapan baju bayi, kain bedong, sarung tangan dan topi
Hasil : Perlengkapan bayi sudah disiapkan
8. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi, dan kemajuan persalinan

Pukul (WITA)	DJJ (x/i)	Nadi (x/i)	His	Lainnya
02.15	144 x/i	84 x/i	4 x 10 (40-45)	TD: 100/80 mmHg, S:36° C, pembukaan = 5 cm, Hodge = II (3), Air ketuban utuh, tidak ada penumbungan
02.45	140 x/i	86 x/i	4 x 10 (40-45)	
03.15	140	82	4 x 10 (40-45)	
03.45	144	88	4 x 10 (40-45)	
04.15	145	84	5 x 10 (40-45)	TD: 110/80 mmHg, S:36° C
04.45	140	88	5 x 10 (40-45)	
05.15	144	86	5 x 10 (40-45)	
05.45	142	84	5 x 10 (40-45)	
				TD: 120/80 mmHg, S:37° C, pembukaan =

				10 cm, Hodge = IV (0/5), Air ketuban J, tidak ada penumbungan
--	--	--	--	--

Sumber Data: Primer

- Menyiapkan Partus Set dan perlengkapan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Hasil : Alat partus telah disiapkan

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

Hasil : pemantauan yang dilakukan terlampir dalam patograf

Kala II Persalinan

Hari : Rabu

Tanggal : 06 Desember 2024

Pukul : 06 .15 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

- Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan lama
- Ibu mengatakan ada dorongan mendedan yang tidak bisa ditahan
- Ibu merasa adanya rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O-Objective (Data Objektif)

- Keadaan Umum ibu : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Kontraksi uterus
 - Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
 - Durasi : 50-55 detik
 - Kekuatan : Adekuat
- Doron (+), Teknus (+)

A-Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny "D" G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 1hari, 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 06 Desember 2024, Pukul 06.10 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 : 145kali/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
 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 06 November 2024, Pukul 06.25 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
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 : Rabu
Tanggal : 06 Desember 2024
Pukul : 06.25 WITA

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-Assesment (assesmen)

Diagnosa : Ny "D" P1A0 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 06.30 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 : laseras 2 cm 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 : Rabu
Tanggal : 06 Desember 2024
Pukul : 06.45 WITA

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 : 100/70 mmHg

- b. Nadi : 80kali/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 22kali/menit

A-Assessment (Asesmen)

Diagnosa: Ny "D" PIA0 kala IV persalinan

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
Hasi: 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
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 : 40x/l (30-60kali/menit)
b) Suhu : 36,5°C (36°C-37°C)
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. Menceleupkan *handscoon* kedalam larutan *clorine* 0,5%
Hasil: Tindakan telah dilakukan
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 : 3400 gram
 - d. PB : 46 cm
 - e. LP : 33 cm
 - f. LD : 30 cm
 - 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. Menceleupkan 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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 06-12-2024

2. Nama bidan: _____

3. Tempat persalinan: Rumah ibu, Polindes, Klinik Swasta, Puskesmas, Rumah Sakit, Lainnya: _____

4. Alamat tempat persalinan: _____

5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan menjuk: _____

7. Tempat rujukan: _____

8. Pendamping pada saat menjuk: bidan, suami, keluarga, teman dukun, tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y / 17

10. Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____

12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi: Ya, indikasi, Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, tidak ada

15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan: _____, Tidak

16. Distasia bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: _____, Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: _____ menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan, Tidak, alasan: _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: _____, Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali? Ya, Tidak, alasan: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.400 gram

35. Panjang: 46 cm

36. Jenis kelamin: L / D

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktis, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, Asfiksia ringan / pucat/sianosis, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktis, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, Cuci buwangan, sebutkan: _____, Hipotermia, tindakan: _____

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir, Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____

Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	06-15	120/70 mmHg	88 x/1	36.5°C	Selengah Puseh	Baik	Kemih	100 cc
	07-00	120/70 mmHg	88 x/1		Selengah Puseh	Baik	Kemih	50 cc
	07-15	110/70 mmHg	88 x/1		Selengah Puseh	Baik	Kemih	30 cc
	07-30	110/70 mmHg	88 x/1		Selengah Puseh	Baik	Kemih	10 cc
2	08-00	110/70 mmHg	88 x/1	37.5°C	Selengah Puseh	Baik	Kemih	10 cc
	08-30	110/70 mmHg	88 x/1		Selengah Puseh	Baik	Kemih	10 cc

Masalah Kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

Gambar 3.1. Patograf

3. Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Rabu

Tanggal : 06 Desember 2024

Pukul : 06.25 WITA

S-Subjective (Data Subjectif)

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "D"
Umur : 0 hari
Jenis kelamin : Perempuan
Anak : Pertama

2. Identitas Orang Tuan

Nama	: Ny"D"	/ Tn"A"
Umur	: 25 tahun	/ 26 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 1,5 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian Lepas
Alamat	: Jl Nuri N0 300	

3. Riwayat Kehamilan

- a. Bayi merupakan anak pertama
- b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu 1 hari (Aterem)

4. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Ibu melahirkan tanggal 06 desember 2024, Pukul 06.25 WITA
- b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin perempuan

1) Kala I :

Tanggal masuk 06 November 2024, pukul 02.10 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 5 cm, VT (*Vaginal Toucher*) kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II :

Ibu melahirkan tanggal 06 Desember 2024, Pukul 06.25 WITA Secara spontan

3) Kala III :
Plasenta lahir lengkap dengan selaput plasenta dan kotiledon lengkap pukul 06.30 WITA

4) Kala IV :
Jumlah perdarahan ± 100 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras.

a. Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3. 1 Penilaian APGAR score Bayi Ny"D"

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 tidak teratur	Menangis 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 Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual
 - 1) Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
 - 2) Biaya persalinan ditanggung BPJS
 - 3) Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami

Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-Objective (Data Objectif)

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan Umum bayi : Baik
 - b. Pengukuran *Antropometri*
 - 1) Berat badan : 3400 gram
 - 2) Panjang badan : 46 cm
 - 3) Lingkar kepala : 34 cm
 - 4) Lingkar dada : 30 cm
 - 5) Lingkar perut : 33 cm
 - c. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Frekuensi jantung : 130kali/menit
 - 2) Pernapasan : 45kali/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
 - a. Kepala
 - 1) Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura jelas
 - 2) Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*
 - b. Wajah
 - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
 - c. Mata
 - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

- d. Hidung
 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*, pernafasan normal
- e. Mulut
 1) Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada kelainan *labioskisis* dan *palatoskisis*
- f. Telinga
 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
 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 kiri dan kanan, jari-jari lengkap dan pergerakan aktif
- l. Refleks
 1) Refleks *Morro* : Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut

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

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Bayi Ny "D" 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 : 130kali/menit
 b) Pernapasan : 40kali/menit
 c) Suhu : 36,5°C
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
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.

Nifas

KF 1

Hari : Rabu
 Tanggal : 06 Desember 2024
 Pukul : 14.30 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besa)
2. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit
3. Ibu mengatakan nyeri kepala serta penglihatan buram

O-Objective (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - a. Tekanan darah : 145/70 mmHg
 - b. Nadi : 84x/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 "D" P1A0 Nifas 6 jam, kejang
2. Masalah Aktual : Kejang

P - Plan (Perencanaan)

1. Memberitahukan pada keluarga tentang hasil pemeriksaan

- Hasil : Keluarga ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan
2. Melakukan pengukuran TTV, kontraksi uterus dan TFU
Hasil : Tekanan Darah : 145/70 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 20 x/menit
Kontraksi *uterus* : Baik teraba keras dan bundar
 3. Mengobservasi pendarahan
Hasil : Pendarahan sekitar 50 cc
 4. Mengobservasi Tanda -Tanda Preeklamsia pada ibu
Hasil : Nyeri kepala yang hebat, pusing, pandangan kabur, naiknya tekanan darah
 5. Melakukan pemasangan infus RL
Hasil : Terpasangnya Infus RL dan infus berjalan lancar dengan tetesan 28 tetes/menit
 6. 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
 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*)
Hasil : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara *on demand*
 8. 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 protein (lauk pauk), karbohidrat (makanan pokok), vitamin (buah dan sayur),

kalsium dan protein(susu), serta minum air putih yang banyak 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.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberikan terapi obat oral yaitu vitamin A, ,dan tablet fe 2x1

Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi obatnya

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data, mengidentifikasi masalah dan melakukan penatalaksanaan termasuk evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kepada Ny."D" yang dilakukan penulis pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari sampai dengan 1 hari postpartum, pada saat melakukan pengkajian di masa nifas penulis menemukan masalah yaitu terjadi preeklamsi, penulis dan bidan segera menanganinya dengan baik, namun dalam hal itu terdapat beberapa kesenjangan yang diperoleh antara teori dengan kenyataan dalam penulisan tugas akhir ini.

A. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. D dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Menurut(Kelly, 2023) . ada sepuluh komponen pemeriksaan penting yang menjadi pedoman dalam pemantauan selama kehamilan. Tujuan dari standar ini adalah untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan menjaga kesehatan ibu sepanjang masa kehamilan.

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau apakah kenaikan berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan, berat badan Ny. D yaitu 70 kg, tinnggi badan 160 cm, IMT ibu dihitung karena berat badan yang tidak sesuai dapat mengindikasikan risiko kesehatan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai kemungkinan terjadinya kesulitan saat persalinan, seperti risiko panggul sempit yang dapat memengaruhi proses persalinan secara normal (Oktavia & Lubis, 2024).

Berat badan awal Ny. D adalah 60 Kg dan saat kunjungan terakhir mencapai 70 kg. Dengan tinggi badan 160 cm, IMT ibu

dihitung =36,5, ibu dengan IMT >30 kg/m² dan naik sebanyak 10 kg dan pertumbuhan ibu sangat baik.

2. Ukur Tekanan Darah

TD Ny. D adalah 110/70 mmHg, yang termasuk dalam batas normal, menurut (Oktavia & Lubis, 2024) tekanan darah pada ibu hamil adalah 110–140/70–90 mmHg. Pemeriksaan ini berguna untuk mendeteksi secara dini potensi komplikasi kehamilan seperti hipertensi, yang apabila tidak ditangani dapat berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA Ny. D adalah 25 cm, nilai LILA $\geq 23,5$ cm LILA menurut (Handayani *et al.*, 2023) digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Hasil pengukuran ini dapat menunjukkan apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan janin.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

TFU Ny. D adalah 3 jari dibawah *processus Xifoideus* (33 cm). (Rahmah *et al.*, 2022) Berdasarkan TFU usia kehamilan 38 minggu dibawah *processus Xifoideus xyphoideus*-pusat. Ini dalam batas normal dikarenakan umur kehamilan Ny. W 38 minggu 1 hari.

5. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Janin dalam presentasi kepala, dengan penurunan kepala pada hodge II. DJJ terdeteksi 142x/menit, termasuk dalam kisaran normal (120–160x/menit). Pemeriksaan ini penting untuk menilai kesejahteraan janin .

6. Imunisasi TT

Ny. D telah mendapatkan dua dosis TT pada kehamilan sebelumnya. (Oktavia & Lubis, 2024) menyatakan bahwa dua dosis TT memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum selama tiga tahun.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ny. D telah rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Sesuai dengan teori, (Handayani *et al.*, 2023) ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe untuk mencegah anemia. Pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda klinis anemia.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Hb, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), protein urin, dan golongan darah telah dilakukan. Hasil pemeriksaan pada Ny. D menunjukkan kondisi normal.

9. Tata Laksana Kasus

Karena Ny. D termasuk dalam kelompok risiko tinggi (obesitas), penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan holistik dan individual. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi: pemantauan tekanan darah dan IMT secara berkala, edukasi gizi dan aktivitas fisik yang aman, pelibatan suami dalam proses edukasi dan perencanaan.

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada 30 November 2024, pukul 09.45 WITA. Materi edukasi meliputi pola makan sehat, pentingnya olahraga ringan seperti jalan pagi, serta dampak obesitas pada kehamilan. Materi disampaikan menggunakan SAP dan dilakukan tanya jawab dengan ibu. Menurut (Oktavia & Lubis, 2024) wicara adalah metode komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan ibu.

Semua pemeriksaan 10T sebaiknya dilakukan secara lengkap setiap kunjungan. Namun karena Ny. D datang dalam kondisi inpartu, beberapa item seperti timbang berat badan ulang dan laboratorium tidak dilakukan saat itu. Meski begitu, data sebelumnya sudah dicatat lengkap dalam buku KIA. Oleh karena itu, pelayanan kehamilan pada Ny. D telah dilaksanakan sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan.

B. Asuhan persalinan

Persalinan Ny. D dimulai saat ibu datang dengan keluhan mulas setiap ± 10 menit sejak pukul 02.15 WITA. Kontraksi dirasakan semakin kuat dan teratur. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 5 cm, selaput ketuban utuh, kepala janin pada PAP, dan kondisi umum ibu stabil.

a. Kala I

Kala I berlangsung dari pukul 02.15 hingga 06.15 WITA (± 4 jam 5 menit). Kontraksi teratur 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-45 detik. DJJ 140-150x/menit dan t(Nardina et al., 2023)ekanan darah stabil. Pembukaan bertahap dari 5 cm hingga lengkap pada pukul 06.15 WITA. Asuhan selama kala I meliputi pemantauan TTV, DJJ, dan kekuatan kontraksi, anjuran posisi miring kiri, pemberian cairan dan makanan ringan, serta edukasi teknik relaksasi. Asuhan ini sesuai dengan teori fase aktif dan standar 60 langkah APN

b. Kala II

Kala II berlangsung dari pukul 06.15 hingga 06.25 WITA. Setelah pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah spontan. Kepala janin pada Hodge IV. Ibu diarahkan mengejan hanya saat kontraksi. Tindakan kala II meliputi panduan mengejan efektif, dan perlindungan perineum. Bayi lahir pada pukul 06.25 WITA dengan berat 3.400 gram, menangis kuat, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ± 1 jam. Persalinan pada Ny. W tergolong cepat, dimulai dari fase aktif (pembukaan 5 cm) pukul 02.15 WITA hingga bayi lahir pukul 06.25 WITA dengan total durasi kurang dari 3 jam. Hal ini dikategorikan sebagai partus presipitatus, yaitu persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam sejak fase aktif.

c. Kala III

Kala III berlangsung ± 5 menit. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 06.30 WITA. Dilakukan pemberian oksitosin

10 IU IM, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus untuk memastikan kontraksi uterus baik. Tindakan ini sesuai dengan manajemen Aktif Kala III.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung dari pukul 06.45 hingga 08.30 WITA. Selama observasi, dilakukan pemantauan TTV setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Fundus uteri keras setinggi pusat, perdarahan ± 150 cc, dan tanda vital dalam batas normal. Setelah plasenta lahir dan uterus berkontraksi baik, dilakukan evaluasi jalan lahir dan ditemukan luka perineum tingkat II. Luka segera dijahit menggunakan teknik dan bahan steril sesuai prosedur. Penjahitan luka dilakukan bersamaan dengan pemantauan uterus dan TTV untuk mencegah risiko perdarahan dan infeksi. Tindakan ini sesuai prosedur kala IV dan teori

C. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. D dilakukan selama dua hari postpartum yaitu tanggal 06 November 2024, Resiko tinggi pada ibu di karena tekana darah tinggi setelah melahirkan kondisi yang perlu di perhatikan .menurut (Puspitasari *et al.*, 2022) hipertensi nifas adalah kondisi tekanan darah tinggi yang terjadi pada ibu dalam masa nifas,yaitiu waktu 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan.Hipertensi ini bisa merupakan kelanjutan dari hipertensi selama kehamilan seperti seperti preeklamsia atau eklamsi,atau bisa juga muncul pertama kali setelah bersalinan. Masa nifas sangat penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Kualitas asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sangat penting mencegah terjadinya komplikasi atau infeksi dan pendarahan.

a. Nifas hari pertama

Pengkajian dialkukan pada tanggal 06 November 2024, pukul 12.30 WITA. Dengan keluhan merasa pusing penglihatan kabur dan tekanan darah tinggi serta Asi sudah mulai keluar. Hasil

pemeriksaan TD 145/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR: 20x/menit, TFU setinggi pusat, teraba keras, kontraksi baik, lochea rubra keluar aktif, luka perineum tampak masih basah.

Asuhan ini sesuai dengan teori bahwa masa nifas dini atau early puerperium bertujuan memastikan kondisi ibu stabil, tidak ada tanda infeksi atau perdarahan, dan ibu siap memberikan ASI eksklusif. (Puspitasari *et al.*, 2022)

D. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir pada 06 November 2024 pukul 06.25 WITA dan evaluasi lanjutan pukul 06.45 WITA. Bayi lahir perempuan dengan BB 3400 gram, panjang badan 46 cm, APGAR score 8–10, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ± 1 jam. Pemeriksaan awal pada pukul 06.25 WITA dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, suhu tubuh bayi 36,5°C, pernapasan bayi 45x/menit, denyut jantung bayi 130x/menit, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut bayi 33 cm. Hasil pemeriksaan head to toe yaitu kepala simetris, mata dan hidung normal, refleks aktif, tidak ada caput, bibir & lidah merah muda, tali pusat bersih. Tindakan yang dilakukan yaitu IMD selama 1 jam, edukasi perawatan tali pusat dan tanda bahaya, anjuran menyusui on demand setiap 2–3 jam. (Kasmawati Kasmawati & Jumrana Jumrana, 2024)

Evaluasi Lanjutan pukul 06.25 WITA bayi menunjukkan adaptasi yang baik, tidak ada hipotermia, tali pusat tetap bersih dan kering, bayi sudah bisa dirawat gabung. Asuhan ini sesuai dengan teori, (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) dan (Bayuana *et al.*, 2023), yang menyatakan bahwa bayi baru lahir cukup bulan dengan APGAR ≥ 7 , BB normal (2500–4000 gram), dan tidak menunjukkan tanda infeksi dapat dirawat bersama ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan kompresensif terhadap Ny "D" yang mencukup masa kehamilan trimester III, persalinan masa nifas hingga perawatan bayi baru lahir Di TMPM Halijah Harun S.ST Kota Makassar, dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut:

Pelayanan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) kepada Ny. "D" berhasil dilaksanakan secara optimal dan menyeluruh sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan. Setiap tahapan dalam proses asuhan, mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi, hingga evaluasi, dapat diterapkan secara terstruktur dan tepat.

Kehamilan Ny. "D" berlangsung secara normal dan fisiologis tanpa adanya gangguan atau komplikasi, dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari pada saat pemeriksaan awal. Kondisi ibu menunjukkan status gizi baik (LILA 25,5 cm) dan tekanan darah dalam batas normal.

Proses persalinan berjalan secara alami dengan perkembangan yang sesuai, ditandai dengan kontraksi yang efektif, pembukaan serviks yang meningkat secara bertahap, serta tidak ditemukan hambatan atau masalah. Kepala janin berada dalam posisi optimal dengan penurunan sesuai Hodge II.

Pada masa nifas, Ny. "D" mengalami pemulihan yang baik tanpa indikasi komplikasi seperti perdarahan, demam, atau infeksi. Dari segi psikologis, ibu menunjukkan respons positif dan kesiapan dalam menjalani peran sebagai ibu.

Asuhan neonatus terhadap bayi Ny. "D" menunjukkan hasil memuaskan, dengan bayi lahir dalam kondisi sehat, menangis kuat, tonus otot baik, serta refleks bawaan sesuai dengan usia. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi seperti suhu tubuh, pernapasan, eliminasi, dan pemberian ASI telah dilakukan sesuai standar.

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan: Perlu terus mendukung pelaksanaan praktik kebidanan CoC sebagai media pembelajaran nyata, guna meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa dalam memberikan pelayanan holistik dan berkesinambungan kepada klien.
2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Bidan: Disarankan untuk memperkuat komunikasi dan edukasi kepada ibu hamil usia muda terkait risiko kehamilan serta pentingnya kontrol kehamilan secara berkala demi menjaga keselamatan ibu dan bayi.
3. Untuk Klien dan Keluarga: Diharapkan adanya peningkatan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai standar 10 T, mengikuti jadwal imunisasi anak, dan menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan hingga masa nifas.
4. Untuk Peneliti Selanjutnya: Direkomendasikan untuk mengembangkan penelitian lanjutan yang lebih luas mengenai efektivitas penerapan continuity of care, khususnya pada kelompok ibu dengan risiko tinggi atau usia remaja, guna mendapatkan temuan yang lebih menyeluruh dan representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aurilia, N. E., Hutabarat Naomi Isabella, Prihartini Sabrina Dwi, Naudur, S. R., Hidayah Nur, Umi, K., Isnaeny, Winarsih, Isnaeny, Sufartianinsih, J. E., Azizah Ninik, & Wardani Sukma. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Buletin Praktik No. 222: *Hipertensi Gestasional dan Preeklampsia*. *Obstetri & Ginekologi*, 135(6), e237–e260.
- Awaludin, A., Ramadhani, A. F., & Nurfadilah, S. (2022). *Obat antihipertensi untuk hipertensi berat pada kehamilan dan masa nifas: Tinjauan sistematis*. *Healthcare*, 10(2), 325.
- 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>
- Emeruwa, U. N., Levine, L. D., & Friedman, A. M. (2024). *Penggunaan diuretik loop untuk pencegahan hipertensi postpartum: Hasil dari LAPP Trial*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 232(1), 125.e1–125.e21.
- Febrina, H., Ifayanti, H., Febrianti, H., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F., & Aisyah, U. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny . D dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan Minyak Zaitun*. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2.
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2023). *Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai*. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 151–163. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869>
- Hasnita, & Kadir, A. (2023). *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus*. In *Penerbit Fatima Press*.
- Kasmawati Kasmawati, & Jumrana Jumrana. (2024). *bayi*. *Jurnal Ventilator*, 2(2), 181–210. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1340>
- Kelly, H. A. (2023). *Asuhan Kebidanan*. *The Chaucer Encyclopedia*, 1–4(2), 77–78. <https://doi.org/10.5149/northcarolina/9781469671239.003.0079>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar*

Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

- Khasanah, P. U. (2023). AKI DAN CCO. *Jurnal Sehat Indonesia*, 5(2), 84–93.
- Nardina, E. A., Hutabarat, N. I., Prihartini, S. D., Siregar, R. N., Kalsum, N. H. U., Winarsih, Isnaeny, Jafar, E. S., Azizah, N., & Wardani, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Vol. 11, Issue 1).
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. yulia S. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish.
- Parker, S. E., et al. (2025). De Novo Postpartum Hypertension: Incidence and Risk Factors. *Hypertension Journal*
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
- Sunarsih, T., Kebidanan, P., Achmad, J., & Yogyakarta, Y. (2020). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Di Pmb Sukajadi. Midwifery Journal | Kebidanan*, 5(1), 39–44.
- Steele, D. W., dkk. (2023). *Pemantauan Tekanan Darah di Rumah Setelah Persalinan: Tinjauan Sistematis*. Obstetri & Ginekologi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Pub. L. No. UU No. 4 Tahun 2019 (2019).
- Ummah, M. S. (2019). *persalinan. Sustainability* (Switzerland), 11(1), 1-14
- Yulizwati dkk. (2021). *Buku Continuity of care*.

Lampiran 1 : Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 17. Lembar Konsultasi LTA



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI / LTA

Nama : AULIA TASYA
 NIM : 202202166
 Judul LTA :

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	28/4/2025	Judul	ACC	Yf
2	24/5/25	BAB I	- Latar Belakang - Referensi	Yf
3	25/5/25	BAB I	Keterkaitan antara Asuhan y GIG	Yf
4	07/6/25	BAB I	- Tujuan - Rumusan - Manfaat	Yf
5	10/6/25	BAB I - II	ACC - Tinjauan Askep	Yf
6	20/6/25	BAB II	- Revisi Referensi - Teori sesuai kasus	Yf
7	24/6/25	BAB III	ACC	Yf

1	2	3	4	5
8	11/6/25	BAB III	- Tinjauan Kasus - Planning	cf
9	16/6/25	BAB III	Acc	cf
10	16/6/25	BAB IV - V	Pembahasan Masudelan teor	cf
11	23/6/25	BAB IV - V	Kesimpulan	cf
12	29/6/25	BAB IV - V	Acc	cf
13		Persiapan ujian	- Lengkapi lampiran - Buat PPT	cf
14				

Makassar, 29 / Juni 2025.

Mengetahui,
Ketua Program studi



(Bdr. Noviyani Hartuti, S. Sit, M. Kes)

Pembimbing I.



(Bdr. Noviyani Hartuti, S. Sit, M. Kes)

Lampiran 2: Lembar Konsul Pembimbing II

Lampiran 17. Lembar Konsultasi LTA



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

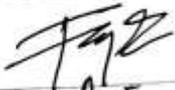


KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0832-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI / LTA

Nama : AULIA TASYA
 NIM : 202202166
 Judul LTA : Asuhan komprehensif pada NY. D
 di TPMB Halijah Harun, S. ST

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	24/6/25	BAB II	-Penulisan Referensi -Teori sesuai paraf	<i>[Signature]</i>
2	25/6/25	BAB III	-Tinjauan kasus -Pening	<i>[Signature]</i>
3	27/6/25	BAB IV	Acc	<i>[Signature]</i>
4	28/6/25	BAB V - VI	Pembahasan -Masukan teori	<i>[Signature]</i>
5	29/6/25	BAB VII - VIII	-kesimpulan	<i>[Signature]</i>
6	30/6/25	BAB IX - X	-saran	<i>[Signature]</i>
7	1/7/25	BAB XI - XII	-tuisan	<i>[Signature]</i>

1	2	3	4	5
8	1/7/25	BOB IV-V	Acc	 Acc
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Makassar, 2 juli 2025

Mengetahui,
Ketua Program studi

(Bdn. Naviyani Hartuti, S.Si, M.Kes)

Pembimbing I/II


(Bdn. Fajar Dini Yahya, S.Sty, M.Keb)

Lampiran 3: Usulan Judul LTA



USULAN JUDUL LTA

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : AULIA TASYA
 NIM : 202202166
 Program Studi : D3. Kebidanan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul LTA kami dengan topik

..... adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf	Paraf
		Pembimbing I,	Pembimbing II,
	<u>Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" di TPMB Hausan Harau 5-10 Januari 2024</u>	<u>[Signature]</u> NDA [Signature]	<u>[Signature]</u>

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

Makassar, 16 - APRIL 2025
 Mengetahui Ketua Program Studi,

[Signature]

Bdn. Noviyani Hartuti S.SiT. M.Kes
 NIDN. 0920018802

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Ujian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Akan dilaksanakan Ujian Laporan Tugas Akhir atas nama :

NAMA : AULIA TASYA
NIM : 202202166
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL LTA : ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D"
DI TPMB HALJAH HARUN, S.ST

TIM PENGUJI

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanda tangan	Tanggal
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiL, M.Kes) Pembimbing Utama		2/6 2025 Jam 9.00
(Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari S.ST., M.Keb) Penguji I		2/6 2025
(Bdn. Fajar Dini Yahya, S.ST., M.Keb) Pembimbing II		2/6/2025

Makassar, 30 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiL, M.Kes)

Lampiran 5: Lembar Udangan Ujian Akhir



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



Makassar, 1 Juli 2025

Nomor : B/071/DIII-BID/VII/2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil
Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Ikrawanty Ayu W. S.ST., M.Keb
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
3. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb

di

Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn T.A. 2024/2025 tentang pelaksanaan ujian laporan tugas akhir tahun 2025

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a.n. Aulia Tasya NIM 202202166 Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 2 Juli 2025
Pukul : 09.00 Wita
Tempat : Aula IIK Pelamonia
Judul KTI : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI TPMB HALIJAH HARUN, S.ST"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kesdam XIV/Hasanuddin
Kampus D III Kebidanan,

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Arsip

Lampiran 6: Lembar Persyaratan Ujian



LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : AULIA TASYA
NIM : 202202166
KELAS : C22
PRODI : DIII KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER I-AKHIR
(Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
(Bag. Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
(Ka. Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
(Ka. Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
(LPPM)
6. OSCE/UTAP
(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)



Makassar, 15 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi,


Siti Noviyah Hartuti, S.SiT., M.Ki.
NUPTK. 4462766667230182

A 1/1/25




YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp. 0411-857-438 / 0852-4157-5557

**LEMBAR PERSYARATAN
BEBAS LAPORAN TARGET PPK**

NAMA : AULIA TASYA
NIM : 202202166
KELAS : C22
PRODI : DIII KEBIDANAN

1. ASKEB, LP, ADL, TARGET PPK KDK
(PPGD)
2. ASKEB, LP, ADL, TARGET PPK FISILOGI
(PPGD)
3. ASKEB, LP, ADL, TARGET PPK PATOLOGI
(PPGD)
4. ASKEB, LP, ADL, TARGET PPK KOMUNITAS
(PPGD)
5. ASKEB, LP, ADL, TARGETT PPK KOMPRESIF
(PPGD)

Makassar, 24 Juli 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Noviyanti S. S/T. M Kes
NIDN 0930016802

Lampiran 7: Lembar Revisi LTA



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Aulia Tasya
 N I M : 202202166
 Hari/Tanggal : Rabu, 2 Juli 2025
 Nama Penguji : Bdn. Ikrawanty Ayu W. S ST.,M Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI TPMB HALUJAH HARUN , S ST

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Penulisan nama alamat di perbaiki + Paraf + Terbit Suskabar		y
		- Bab ii		y
		Bab iii, parafolokan		y
		- Subel *		y

Makassar,

Mengetahui,
 Kaprodi D III Kebidanan
 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Aulia Tasya
N I M : 202202166
Hari/Tanggal : Rabu, 2 Juli 2025
Nama Penguji : Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI TPMB
HALIJAH HARUN, S.ST

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB II		Faj
		BAB III		Faj
		BAB IV		Faj

Makassar,

Mengetahui,
Kaprosdi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 9 : Lembar Uji Turnitin



LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : AULIA TASYA
NIM : 202202166
PRODI : DIII KEBIDANAN

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	14 / 07 / 2025	7 %	
2			
3			
4			
5			

7% Overall Similarity

This content has a 7% similarity score, including possible plagiarized sources from our database.

Filtered from the Report

- Bibliography Quote
- idText

Top Sources

- 0% Internet sources
- 0% Publications
- 0% SubmitNetwork (Student Papers)

Integrity Flags

Integrity flags for review

No suspicious text manipulations found.

Our system algorithm has detected a submission that may contain a suspiciously high number of flags for you to review.

Flags are reviewed by our editors to determine if there is a problem. However, we do recommend that you attend to them for further review.

Top Sources

- 5% Internet sources
- 0% Publications
- 6% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

These sources with the highest number of matches with in the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	2%
2	Student papers	LLDKTIX Turnitin Consortium Part V	1%
3	Internet	repository.poltekkes.tjk.ac.id	<1%
4	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
5	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha	<1%
6	Internet	www.scribd.com	<1%
7	Internet	repository.ucb.ac.id	<1%
8	Internet	repo.unand.ac.id	<1%
9	Student papers	fpptjateng	<1%
10	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
11	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%

12	Internet	docobook.com	+1%
13	Internet	tamat1610.blogspot.com	+1%
14	Internet	repository.pohkesbengkulu.ac.id	+1%
15	Internet	rahmaniruyantiaqani.blogspot.com	+1%
16	Student papers	KonorsiumPTSiIndonesia-SmalCampus	+1%

