


# YUYUS SOFI FADILAH

## ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “N” UMUR 23 TAHUN DI TPMB KIKI DIAN MEGAWATI, S. Keb DESA JOKARTO TEMPEH KAB. ...

 Continuity of Care (COC)

 PROFESI BIDAN

 Universitas Bina Sehat PPNI

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3492450733

Submission Date

Feb 27, 2026, 8:24 AM GMT+7

Download Date

Feb 27, 2026, 8:28 AM GMT+7

File Name

ILARITAS\_CoC-YUYUS\_SOFI\_FADILAH-NIM\_202592043\_-\_Yuyus\_Soffi.docx

File Size

340.3 KB

110 Pages

16,694 Words

98,530 Characters

# 32% Overall Similarity




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

## Exclusions

- ▶ 1 Excluded Source

---



## Top Sources

- 31%  Internet sources
- 7%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 2 Integrity Flags for Review

-  **Replaced Characters**  
50 suspect characters on 20 pages  
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.
-  **Hidden Text**  
12 suspect characters on 1 page  
Text is altered to blend into the white background of the document.

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

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

## Top Sources

- 31% Internet sources
- 7% Publications
- 11% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

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

1	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id	4%
2	Internet	repository2.unw.ac.id	3%
3	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	2%
4	Internet	repositori.widyagamahusada.ac.id	1%
5	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
6	Internet	repository.ucb.ac.id	1%
7	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	<1%
8	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
9	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
10	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
11	Internet	eprints.unisa-bandung.ac.id	<1%

12	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
13	Internet	es.scribd.com	<1%
14	Internet	core.ac.uk	<1%
15	Internet	eprints.umpo.ac.id	<1%
16	Internet	www.scribd.com	<1%
17	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%
18	Internet	repository.bku.ac.id	<1%
19	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
20	Internet	pt.scribd.com	<1%
21	Student papers	Universitas Jember	<1%
22	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
23	Internet	media.neliti.com	<1%
24	Internet	gianimeilan.wordpress.com	<1%
25	Internet	library.poltekkes-surabaya.ac.id	<1%

26	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	<1%
27	Internet	repository.unigal.ac.id:8080	<1%
28	Internet	poltekkesbdg.info	<1%
29	Internet	repository.stikessaptabakti.ac.id	<1%
30	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
31	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
32	Internet	eprints.umg.ac.id	<1%
33	Internet	digilib.ukh.ac.id	<1%
34	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha	<1%
35	Internet	juliantiyadihalah.blogspot.com	<1%
36	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
37	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
38	Publication	Bherta Lus yana, Rini Wahyuni, Siti Rohani, Psiari Kusuma Wardani. "STUDI KAS...	<1%
39	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id	<1%

40	Internet	repository.anugerahbintan.ac.id	<1%
41	Internet	repository.itsk-soepraoen.ac.id	<1%
42	Internet	pdfcoffee.com	<1%
43	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	<1%
44	Internet	www.slideshare.net	<1%
45	Internet	proceeding.unisayogya.ac.id	<1%
46	Internet	pericantikbidanku.blogspot.com	<1%
47	Student papers	St. Ursula Academy High School	<1%
48	Publication	Adella Fitri, Diyan Indrayani. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S D..."	<1%
49	Internet	eprints.uns.ac.id	<1%
50	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
51	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%
52	Internet	jurnal.stikesphi.ac.id	<1%
53	Internet	repository.unissula.ac.id	<1%

54	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	<1%
55	Publication	Lidia Aryanti, Mareza Yolanda Umar, Siti Rohani, Linda Puspita. "STUDI KASUS AS..."	<1%
56	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
57	Internet	repository.umpri.ac.id	<1%
58	Student papers	Fakultas Kedokteran	<1%
59	Student papers	Submitted on 1691119663193	<1%
60	Internet	repository.unuja.ac.id	<1%
61	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
62	Student papers	fpptijateng	<1%
63	Internet	jurnal-almumtaz.blogspot.com	<1%
64	Internet	mutiarakesehatann.blogspot.com	<1%
65	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
66	Internet	lailychoyriati.blogspot.com	<1%
67	Internet	3da2805.blogspot.com	<1%

68	Internet	infopublik.id	<1%
69	Internet	maidamandriani.blogspot.com	<1%
70	Internet	pakar-bangsa.blogspot.com	<1%
71	Internet	123dok.com	<1%
72	Publication	Intan Gumilang Pratiwi, Wulan Yulia Tri Adekayanti Harys. "ASUHAN KEBIDANAN ...	<1%
73	Internet	health.okezone.com	<1%
74	Internet	idoc.pub	<1%
75	Internet	jurnalis-indonesia.com	<1%
76	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	<1%
77	Internet	repository.poltekkes-medan.ac.id	<1%
78	Internet	repository.ump.ac.id	<1%
79	Internet	sitihartinadamopolii.blogspot.com	<1%
80	Internet	suarthaadhi.blogspot.com	<1%
81	Internet	www.coursehero.com	<1%

82	Internet	www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id	<1%
83	Internet	www.fimela.com	<1%
84	Internet	www.orami.co.id	<1%
85	Publication	Ayu Pratiwi, Yunike Edmaningsih. "MANAJEMEN STRES DAN ANSIETAS UNTUK PE..."	<1%
86	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
87	Publication	Padila Padila, Muhammad Amin, Rizki Rizki. "Pengalaman Ibu dalam Merawat Ba..."	<1%
88	Internet	bdpipityuliantistrkeb.home.blog	<1%
89	Internet	blogger-ver.blogspot.com	<1%
90	Internet	docplayer.info	<1%
91	Internet	dyah-unipdu.blogspot.com	<1%
92	Internet	eprints.umsb.ac.id	<1%
93	Internet	eprints.unipdu.ac.id	<1%
94	Internet	fatma89.blogspot.com	<1%
95	Internet	fransiskayuyun.blogspot.com	<1%

96	Internet	id.123dok.com	<1%
97	Internet	jurnal.agdosi.com	<1%
98	Internet	jurnal.uym.ac.id	<1%
99	Internet	lisnawati15lsnlw.blogspot.com	<1%
100	Internet	midewifelaely.blogspot.com	<1%
101	Internet	oranggsungaitubuk.blogspot.com	<1%
102	Internet	qdoc.tips	<1%
103	Internet	rahadlly.blogspot.com	<1%
104	Internet	sulehaaidid.blogspot.com	<1%
105	Internet	yonokomputer.com	<1%
106	Publication	Fitri Yuliasuti Setyoningsih. "EFEK SAMPING AKSEPTOR KB SUNTIK DEPO MEDRO...	<1%
107	Internet	tiara3arza.wordpress.com	<1%
108	Internet	humairagirl.wordpress.com	<1%
109	Internet	imaaufia.blogspot.com	<1%

110

Internet

marialastridaelisa.blogspot.com

<1%

---

111

Internet

mimfaati.blogspot.com

<1%

2

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NY "N" UMUR 23 TAHUN DI TPMB KIKI DIAN MEGAWATI, S. Keb  
DESA JOKARTO TEMPEH KAB. LUMAJANG**

1

**(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB)**



**Oleh:**

**YUYUS SOFI FADILAH, S.Keb**

**NIM 202592043**

1

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**

**TA.2025/2026**

2

**ASUHAN KEBIDANAN****PADA NY "N" UMUR 23 TAHUN DI TPMB KIKI DIAN MEGAWATI, S.****Keb DESA JOKARTO TEMPEH KAB. LUMAJANG****(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus****dan KB)**

1

Diajukan sebagai salah satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi Bidan

**Oleh:****YUYUS SOFI FADILAH, S.Keb****NIM 202592043**

1

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN****FAKULTAS ILMU KESEHATAN****UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO****TA.2025/2026**

## RINGKASAN LAPORAN STASE CONTINUITY OF CARE

OLEH :

**Yuyus Sofi Fadilah, S. Keb**

4  
1  
25

Ny. "N" (23 tahun) terdeteksi mengalami anemia gestasional sedang (Hb 9,4 g/dL) akibat ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe yang dipengaruhi mitos keluarga, sehingga berisiko memicu komplikasi atonia uteri dan perdarahan pascapersalinan. Asuhan ini menerapkan model *Continuity of Care* (CoC) sejak usia kehamilan 36 minggu hingga pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan emosional dan wawancara terapeutik untuk mengubah perilaku kesehatan pasien. Hasil asuhan menunjukkan peningkatan signifikan kadar Hb menjadi 12,2 g/dL pada akhir trimester III, persalinan berlangsung normal secara spontan (21/12/2025 Jam 03.00 WIB) dengan bayi lahir bugar (3.000 gr), serta masa nifas berjalan fisiologis hingga ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Analisis membuktikan bahwa komunikasi terapeutik efektif mematahkan hambatan psikologis terkait mitos janin besar, sehingga kepatuhan medis meningkat dan menjadi faktor kunci keberhasilan persalinan aman tanpa komplikasi perdarahan. Simpulan asuhan ini menegaskan bahwa model pendampingan berkelanjutan efektif menurunkan risiko morbiditas maternal, sehingga tenaga kesehatan disarankan untuk senantiasa mengedepankan aspek psikologis dalam penanganan kasus anemia gestasional.

**Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB.**

## ***SUMMARY OF CONTINUITY OF CARE REPORT***

**BY:**

**Yuyus Sofi Fadilah, S. Keb**

*Mrs. "N" (23 years old) was diagnosed with moderate gestational anemia (Hb 9.4 g/dL) caused by non-compliance with iron (Fe) supplementation due to prevailing family myths, posing a risk for uterine atony and postpartum hemorrhage. This study implemented the **Continuity of Care (CoC)** model from 36 weeks of gestation through to family planning services, utilizing emotional approaches and therapeutic interviewing to modify the patient's health behavior. The results showed a significant increase in hemoglobin levels to 12.2 g/dL by the end of the third trimester. Labor proceeded normally and spontaneously (December 21, 2025, at 03:00 WIB), resulting in a healthy infant (3,000 g). The postpartum period remained physiological until the mother opted for the 3-month injectable contraceptive. Analysis proves that **therapeutic communication** effectively overcame psychological barriers regarding myths of "excessive fetal size," leading to improved medical compliance and serving as a key factor in ensuring a safe delivery without hemorrhagic complications. The study concludes that the continuous assistance model is effective in reducing maternal morbidity risks. Health professionals are encouraged to prioritize psychological aspects when managing cases of gestational anemia.*

***Keywords:* Pregnancy, Labor, Postpartum, Family Planning.**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Permenkes, 2020). Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal tercermin dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perempuan di sepanjang siklus reproduksinya. Tantangan utama dalam pelayanan kebidanan saat ini adalah tingginya angka ibu hamil yang masuk dalam kategori risiko tinggi. Tanpa pendampingan yang tepat, risiko tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi yang fatal bagi ibu dan neonatus (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan yang menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data profil kesehatan wilayah Jawa Timur, tantangan risiko tinggi masih menjadi perhatian serius. Di Kabupaten Lumajang sendiri, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 3.777 ibu hamil masuk dalam kategori risiko tinggi (Dinkes Kabupaten Lumajang, 2024). Meskipun cakupan indikator pelayanan dasar seperti K4 dan Linakes di

Puskesmas Tempeh sudah sangat baik (mencapai 96-98%), tingginya angka risiko tinggi memerlukan deteksi dini yang lebih sensitif agar kondisi tetap berada dalam koridor fisiologis.

1 Penyebab utama kematian ibu di Indonesia didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) sebesar 32%, dan perdarahan pasca persalinan sebesar 20%. Selain itu, kematian ibu juga bisa dikarenakan terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana prasarana lengkap (Suardana, 2023). Pemerintah melalui Kemenkes (2023) terus mengupayakan penguatan kesehatan maternal melalui transformasi pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa model asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) mampu meningkatkan kepuasan ibu secara signifikan dan memberikan rasa aman dalam menghadapi proses persalinan.

2 Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC). Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana (Sunarsih dan Pitriyani, 2020). Melalui metode COC di TPMB Kiki Dian Megawati, diharapkan masyarakat mendapatkan edukasi yang spesifik sehingga mampu melakukan deteksi dini secara mandiri dan menjalani transisi reproduksi dengan aman.

## 1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan, maka pada stase COC ini asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan pada masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. "N" di TPMB Kiki Dian Megawati Kabupaten Lumajang tahun 2026.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP guna memastikan kesehatan ibu dan anak serta mengawal proses reproduksi tetap berjalan secara fisiologis.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "N" mulai masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas dan temuan masalah pada Ny. "N".
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan komprehensif berdasarkan *evidence-based*.
4. Melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menentukan rencana tindak lanjut.

20

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

1

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pemahaman dan pengetahuan serta menjadi pertimbangan dalam pengembangan ilmu+ kebidanan terkait pemberian asuhan secara *Continuity of Care* (COC) yang berkualitas dan berkesinambungan.

1

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman nyata dalam mengaplikasikan manajemen kebidanan secara komprehensif pada siklus reproduksi perempuan.

#### 2. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan yang bermutu, pendampingan emosional, serta peningkatan kemampuan deteksi dini komplikasi secara mandiri.

82

#### 3. Bagi Institusi Kesehatan (TPMB/Puskesmas)

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan penguatan model asuhan COC sebagai standar pelayanan yang humanis di wilayah kerja Puskesmas Tempeh

16

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Teori

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### 1. Pengertian

Kehamilan adalah proses alamiah yang dimulai dari konsepsi (perpaduan sel sperma dan ovum) hingga lahirnya janin, dengan lama normal sekitar 280 hari atau 40 minggu dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Pratiwi, 2019; Nugrawati, 2021). Proses ini merupakan transisi biopsikososial yang melibatkan pertumbuhan janin intrauterin yang harus dipantau secara berkualitas melalui standar pelayanan kesehatan (WHO, 2023).

###### 2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan suatu rangkaian peristiwa biologis yang berkesinambungan, dimulai dari pematangan sel gamet hingga implantasi hasil konsepsi di dalam uterus. Menurut literatur terbaru (Kemenkes, 2023; Prawirohardjo, 2022), tahapan tersebut meliputi:

###### 1) Ovum (Oogenesis)

Oogenesis merupakan proses pembentukan sel telur di dalam ovarium. Setiap bulan, di bawah pengaruh hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), folikel akan matang dan melepaskan satu ovum (ovulasi). Ovum memiliki masa hidup yang sangat singkat dan dianggap subur selama 12 hingga 24 jam setelah dikeluarkan dari

ovarium sebelum akhirnya berdegenerasi jika tidak dibuahi (WHO, 2023).

## 2) Sperma (Spermatogenesis)

Ejakulasi pada pria dewasa saat koitus melepaskan sekitar 2-5 ml semen yang mengandung 40 juta hingga 300 juta sel sperma. Sperma harus melalui proses kapasitasi di dalam saluran reproduksi wanita agar mampu menembus lapisan pelindung ovum (*zona pelusida*). Sperma dapat bertahan hidup di dalam tuba falopi selama 3 sampai 5 hari (Kemenkes, 2023).

## 3) Fertilisasi (Pembuahan)

Fertilisasi umumnya terjadi di bagian ampula tuba uterina. Proses ini dimulai ketika kepala sperma menembus *zona pelusida* dan menyatu dengan membran sel ovum. Segera setelah satu sperma masuk, terjadi reaksi zona yang mencegah sperma lain masuk (blokade polispermia). Penyatuan inti sel sperma dan ovum ini membentuk zigot yang mengandung 46 kromosom (Prawirohardjo, 2022).

## 4) Implantasi (Nidasi)

Setelah fertilisasi, zigot membelah diri menjadi morula kemudian blastokista sambil bergerak menuju kavum uteri. Sekitar hari ke-6 hingga ke-10 setelah konsepsi, blastokista akan melekat dan membenamkan diri ke dalam endometrium yang telah siap (desidua), biasanya di area fundus uteri bagian anterior atau posterior. Proses ini

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 Jari di atas simfisis

menandai dimulainya kehamilan secara klinis (WHO, 2023; Mas'udah et al., 2023).

### 3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan, hampir seluruh sistem tubuh ibu mengalami adaptasi anatomi dan fisiologis yang signifikan. Perubahan ini dimulai segera setelah fertilisasi dan bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin, menyiapkan tubuh untuk persalinan, dan laktasi (Kemenkes, 2023).

#### 1) Sistem Reproduksi

Uterus: Uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia otot polos.

Pada akhir kehamilan, uterus berubah menjadi kantong berotot yang tipis dan lentur. Pertumbuhan janin dipantau melalui Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 2. 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Metode Palpasi

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
16 Minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat – Processus Xiphoideus (PX)
36 Minggu	3 jari di bawah Processus Xiphoideus (PX)
40 Minggu	Pertengahan PX – pusat (turun karena kepala masuk PAP)

Sumber: Ilmu Kebidanan (Prawirohardjo, 2022) dan Pedoman Antenatal Terpadu (Kemenkes, 2023).

Tabel 2. 2 Standar Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Pita Ukur/cm)
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)

24 Minggu	24 cm ( $\pm 2$ cm)
28 Minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)
32 Minggu	32 cm ( $\pm 2$ cm)
36 Minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)

Sumber: Buku KIA & Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2023).

Tabel 2. 3 Perubahan Fisiologis pada Organ Reproduksi dan Payudara

Organ / Bagian	Perubahan Fisiologis	Nama Klinis / Karakteristik
Serviks	Pelunakan jaringan ikat kolagen dan peningkatan vaskularisasi sebagai persiapan pembukaan jalan lahir.	Tanda Goodell (Prawirohardjo, 2022)
Vagina & Vulva	Perubahan warna menjadi kebiruan atau ungu tua akibat kongesti (penumpukan) pembuluh darah vena.	Tanda Chadwick (WHO, 2023)
Sekresi Vagina	Peningkatan produksi lendir dengan tingkat keasaman (pH) 3,5–6 untuk mencegah infeksi bakteri.	Leukorea Fisiologis (WHO, 2023)
Payudara	Areola dan puting menjadi lebih gelap; muncul tonjolan kelenjar sebacea (Montgomery).	Hiperpigmentasi & Hipertrofi (Mas'udah et al., 2023)
Cairan Payudara	Pengeluaran cairan kental kekuningan yang kaya nutrisi dan antibodi pada trimester akhir.	Kolostrum (Mas'udah et al., 2023)

- a. Serviks: Mengalami perlunakan (tanda *Goodell*) akibat peningkatan vaskularisasi dan perubahan jaringan ikat kolagen sebagai persiapan dilatasi saat persalinan (Prawirohardjo, 2022).
- b. Vagina dan Vulva: Terjadi tanda *Chadwick* (warna kebiruan) akibat kongesti pembuluh darah. Sekresi vagina meningkat dengan pH asam (3,5–6) untuk melindungi dari infeksi bakteri (WHO, 2023).

c. Payudara: Terjadi hiperpigmentasi areola dan puting, serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*. Kolostrum mulai diproduksi pada trimester akhir (Mas'udah et al., 2023).

2) Sistem Endokrin

Plasenta menjadi organ endokrin utama yang memproduksi HCG, Estrogen, dan Progesteron. Hormon Prolaktin meningkat hingga 10 kali lipat untuk menyiapkan laktasi. Hormon Relaxin meningkat untuk merelaksasi simfisis pubis dan sendi panggul (Kemenkes, 2023).

3) Sistem Perkemihan

Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) meningkat hingga 50%. Pada Trimester III, frekuensi berkemih meningkat kembali karena kepala janin mulai turun dan menekan kandung kemih (Prawirohardjo, 2022).

4) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat sekitar 40-50% (hemodilusi), yang menyebabkan anemia fisiologis jika asupan zat besi tidak adekuat. Curah jantung meningkat, dan tekanan darah cenderung menurun pada trimester kedua sebelum kembali normal pada trimester ketiga (WHO, 2023).

5) Sistem Integumen

Muncul *Cloasma Gravidarum* (topeng kehamilan) di wajah, *Linea Nigra* pada perut, dan *Striae Gravidarum* akibat peregangan kulit dan pengaruh hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*) (Mas'udah et al., 2023).

## 6) Sistem Metabolisme

Terjadi peningkatan metabolisme basal (BMR) sebesar 15-20%.

Penambahan berat badan total selama kehamilan normal berkisar antara 11,5–16 kg tergantung pada IMT pra-hamil (Kemenkes, 2023).

Tabel 2. 4 Rata-rata Penambahan Berat Badan Ibu dan Janin

Minggu Kehamilan	Estimasi Berat Janin (Gram)	Akumulasi Kenaikan BB Ibu (Kg)
28 Minggu	±1.100 gram	7,0 – 8,0 kg
32 Minggu	±1.800 gram	9,0 – 10,0 kg
36 Minggu	±2.500 gram	11,0 – 12,0 kg
40 Minggu	±3.200 gram	12,5 – 15,0 kg

## 7) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Diafragma terangkat sekitar 4 cm karena desakan uterus, menyebabkan ibu hamil sering merasa sesak atau bernapas lebih pendek pada Trimester III (tapi frekuensi napas tetap dalam batas normal 16-24 x/menit) (Prawirohardjo, 2022).

## 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berdasarkan Kemenkes (2023) dan Mas'udah et al. (2023), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

- Kebutuhan Oksigen:** Seiring pembesaran uterus yang menekan diafragma, kebutuhan oksigen meningkat hingga 20%. Ibu dianjurkan menghindari tempat polusi dan keramaian untuk memastikan suplai oksigen ke janin tetap optimal.
- Kebutuhan Nutrisi:** Penambahan energi sebesar 300 kkal/hari dengan fokus pada protein hewani (cegah stunting), zat besi, dan kalsium.

8

Konsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan adalah wajib (Kemenkes, 2023).

2

c. Kebutuhan Istirahat: Tidur malam minimal 6–7 jam dan istirahat siang 1–2 jam. Posisi tidur miring kiri sangat dianjurkan untuk mengoptimalkan aliran darah ke plasenta.

15

d. Kebutuhan Exercise: Senam hamil atau jalan pagi rutin dapat membantu posisi kepala janin masuk PAP dan mengurangi nyeri punggung.

5

e. Personal Hygiene: Menjaga kebersihan area genitalia sangat penting untuk mencegah Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang dapat memicu persalinan prematur.

f. Persiapan Persalinan (P4K): Meliputi kesiapan biaya, transportasi, calon donor darah, dan pendamping persalinan.

### 5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berdasarkan Buku KIA (Kemenkes, 2023), tanda bahaya yang harus diwaspadai meliputi:

2

a. Perdarahan Pervaginam: Baik berupa bercak maupun darah segar (waspada Plasenta Previa atau Solusio Plasenta).

b. Sakit Kepala Hebat & Penglihatan Kabur: Gejala khas Preeklamsia.

c. Bengkak pada Wajah dan Tangan: Edema patologis yang menetap setelah istirahat.

44

d. Janin Kurang Bergerak: Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam.

44

- e. Keluar Cairan Ketuban: Pecah ketuban sebelum waktunya (KPD).
- f. Demam Tinggi: Menandakan adanya infeksi sistemik yang membahayakan janin.

5

### 6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

Tabel 2. 5 Manajemen Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan TM III

Ketidaknyamanan	Penyebab (Fisiologis)	Penanganan (Evidence Based)
Sering Bak	Tekanan kepala janin pada kandung kemih.	Kurangi minum sebelum tidur, jangan menahan BAK.
Konstipasi	Peningkatan progesteron (relaksasi usus).	Diet tinggi serat (buah/sayur) dan cukup air putih.
Nyeri Punggung	Perubahan pusat gravitasi (Lordosis).	Gunakan sepatu datar, posisi tubuh yang benar saat duduk.
Edema Kaki	Hambatan aliran balik vena di ekstremitas.	Posisikan kaki lebih tinggi saat istirahat/tidur.
Hemoroid	Tekanan vena pelvis oleh uterus.	Cegah konstipasi dan hindari duduk terlalu lama.

### 7. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

19

Sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021 yang dipertegas dalam Kemenkes (2023), standar kunjungan ANC minimal adalah 6 kali:

- a. Trimester I (1x): Skrining oleh dokter (USG) pada usia < 12 minggu.
- b. Trimester II (2x): Pemantauan pertumbuhan janin (usia 12–24 minggu).
- c. Trimester III (3x): Persiapan persalinan (usia 24–40 minggu), termasuk 1x pemeriksaan oleh dokter pada kunjungan ke-5.

Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan Antenatal (Standar Minimal 6K)

Kunjungan	Usia Kehamilan	Tenaga Kesehatan	Fokus Utama
K1	< 12 Minggu	Dokter	Skrining kesehatan ibu,

			pemeriksaan USG, dan deteksi dini faktor risiko.
K2	12 - 24 Minggu	Bidan/Dokter	Pemantauan pertumbuhan janin dan pemeriksaan fisik.
K3	24 - 28 Minggu	Bidan/Dokter	Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
K4	28 - 32 Minggu	Bidan/Dokter	Kewaspadaan terhadap komplikasi Trimester III (misal: Preeklampsia).
K5	32 - 36 Minggu	Dokter	Skrining persalinan, pemeriksaan USG ulang, dan penentuan faskes persalinan.
K6	36 - 40 Minggu	Bidan/Dokter	Persiapan persalinan (P4K) dan pemantauan tanda-tanda persalinan.

### 8. Tujuan Asuhan Kebidanan Trimester III

Tabel 2. 7 Jadwal Kunjungan dan Fokus Utama Asuhan Kebidanan Trimester III

Kunjungan	Fokus Utama Asuhan
Usia 28–36 Minggu	Deteksi gejala preeklamsia, pemantauan TFU (pertumbuhan), persiapan laktasi, dan kesiapan mental menghadapi persalinan.
Usia 36–40 Minggu	Penentuan presentasi janin, memastikan kepala sudah masuk PAP, finalisasi rencana persalinan (P4K), dan edukasi tanda-tanda persalinan.

#### 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

##### 1. Pengertian Masa Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37–42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kemenkes, 2023).

##### 2. Macam-Macam Persalinan

- a. Persalinan Spontan: Berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir (per vaginam).

b. **Persalinan Buatan:** Dibantu dengan tenaga dari luar (misal: *Sectio Caesarea*, ekstraksi vakum, atau forceps).

c. **Persalinan Anjuran:** Persalinan yang diinduksi dengan pemecahan ketuban atau pemberian oksitosin (Prawirohardjo, 2022).

16

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut WHO (2023) dan Kemenkes (2023), tanda persalinan meliputi:

22

a. **Kontraksi Uterus (His):** Kontraksi yang teratur, semakin sering, semakin lama, dan semakin kuat.

b. **Pembukaan Serviks:** Adanya penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatation*) serviks yang dipastikan melalui pemeriksaan dalam.

14

c. **Bloody Show:** Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina akibat pergeseran selaput ketuban pada segmen bawah rahim.

d. **Pecah Ketuban:** Keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dari jalan lahir.

13

### 4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

Persalinan dipengaruhi oleh faktor-faktor utama yang saling terkait (Mas'udah et al., 2023):

29

a. **Power:** Kekuatan kontraksi uterus (his) dan tenaga meneran ibu.

9

b. **Passage:** Jalan lahir (ukuran panggul dan otot dasar panggul).

c. **Passanger:** Janin (letak, presentasi, posisi) dan plasenta.

d. **Position:** Posisi ibu (berdiri, miring, atau jongkok) yang membantu penurunan janin.

e. Psychologic: Respon psikis ibu, dukungan keluarga sangat mempengaruhi kelancaran persalinan.

6

## 5. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan terbaru menekankan pada Persalinan Sayang Ibu yang mendukung metode non-farmakologis untuk pengurangan rasa nyeri seperti pijat punggung (*counter-pressure*), pengaturan napas, dan mobilisasi (WHO, 2023).

6

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas (Postpartum)

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) (Kemenkes, 2023).

#### 2. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas (KF)

Sesuai standar terbaru Kemenkes (2023), kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali:

37

Tabel 2. 8 Jadwal Kunjungan Masa Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Fokus Asuhan Utama
KF 1	6 – 48 Jam	Pencegahan perdarahan (atonia uteri), deteksi dini komplikasi, IMD, dan pemberian vitamin A merah kapsul pertama.
KF 2	3 – 7 Hari	Memastikan involusi uteri, mengecek tanda infeksi/demam, ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat.
KF 3	8 – 28 Hari	Pemantauan pemulihan fisik ibu dan kesejahteraan bayi.
KF 4	29 – 42 Hari	Konseling Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pemulihan psikologis.

### 3. Perubahan Fisiologis (Involusi Uteri)

Uterus akan mengecil secara bertahap melalui proses otolisis sel otot rahim.

Tabel 2. 9 Proses Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 Minggu (7 hari)	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 Minggu (14 hari)	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Kembali ke ukuran normal	50 gram
Sumber: Prawirohardjo (2022); Kemenkes (2023)		

### 4. Karakteristik Lochea

Tabel 2. 10 Tahapan Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna & Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar; darah, sisa selaput ketuban, mekonium.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan; darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/merah muda; tidak berdarah lagi.
Alba	>14 hari	Putih/bening; cairan mukosa.

### 5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Reva Rubin)

- a. Fase Taking In (1-2 hari): Ibu fokus pada diri sendiri, butuh perlindungan dan pengarahan.
- b. Fase Taking Hold (3-10 hari): Ibu mulai mandiri, belajar merawat bayi, sangat sensitif terhadap saran (butuh penguatan positif).
- c. Fase Letting Go (>10 hari): Ibu menerima peran barunya secara penuh dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi.

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (Kemenkes RI, 2023), kebutuhan dasar meliputi:

### a. Kebutuhan Nutrisi & Cairan

1) Energi: Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal/hari pada 6 bulan pertama.

2) Protein: Tambahan protein sebesar 20 gram/hari untuk mendukung kualitas ASI dan penyembuhan jaringan (perineum/rahim).

3) Mikronutrien: Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) tetap dilanjutkan setiap hari selama masa nifas (42 hari) untuk mencegah anemia postpartum.

4) Cairan: Ibu nifas harus minum minimal 3 liter (sekitar 12-13 gelas) per hari untuk menjaga hidrasi dan produksi ASI.

### b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Mobilisasi dilakukan segera (2-6 jam postpartum) secara bertahap dimulai dari miring kanan-kiri, duduk, hingga berjalan.

Manfaat: Mencegah trombosis (penggumpalan darah), melancarkan pengeluaran lochea, dan mempercepat involusi uteri (Kemenkes, 2023).

### c. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan tidur total 8 jam sehari. Kurang istirahat dapat memicu penurunan produksi ASI, menghambat involusi, serta

meningkatkan risiko Postpartum Blues atau depresi pasca melahirkan (WHO, 2023).

d. Kebutuhan Eliminasi

BAK: Harus dilakukan dalam 6 jam pertama. Jika terjadi retensi urine, perlu dilakukan penanganan segera. BAB: Biasanya terjadi 2-3 hari postpartum. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup cairan untuk mencegah konstipasi yang dapat memperparah nyeri luka perineum.

e. Kebersihan Diri & Perawatan Perineum

Menjaga kebersihan area genitalia dengan air bersih dan sabun setelah BAK/BAB. Pembalut harus diganti minimal 4 kali sehari atau setiap kali terasa lembap.

f. Perawatan Payudara & Laktasi

1) Menjaga payudara tetap bersih dan menggunakan bra yang menyokong (tidak ketat).

2) Manajemen Laktasi: Teknik menyusui yang benar (perlekatan) sangat penting untuk mencegah puting lecet dan bendungan ASI. Jika puting lecet, oleskan sedikit ASI pada area tersebut (Mas'udah et al., 2023).

## 7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Sesuai standar Buku KIA (Kemenkes, 2023), ibu dan keluarga harus segera menghubungi tenaga medis jika ditemukan tanda berikut:

a. Perdarahan Pervaginam Berlebihan

13

19

94

9

Perdarahan yang membasahi lebih dari 1 pembalut dalam 1 jam atau keluarnya gumpalan darah besar secara mendadak. Hal ini sering disebabkan oleh Atonia Uteri (rahim tidak berkontraksi) atau sisa plasenta.

b. Infeksi Masa Nifas

Ditandai dengan demam tinggi (>38°C), nyeri hebat di perut bawah, serta lochea yang berbau busuk (*lochea fétida*).

c. Tanda Preeklampsia Postpartum

Komplikasi ini tetap mengancam hingga 6 minggu postpartum.

Gejala meliputi:

- 1) Sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan istirahat.
- 2) Nyeri ulu hati (epigastrik).
- 3) Pandangan kabur atau melihat bintik-bintik cahaya.

d. Masalah Payudara (Gangguan Laktasi)

66

Tabel 2. 11 Masalah Payudara dan Gangguan Laktasi pada Masa Nifas

Masalah	Gejala Utama	Penanganan Awal & Edukasi
Bendungan ASI	Payudara bengkak, terasa keras, panas saat diraba, namun suhu tubuh ibu biasanya tidak demam tinggi.	Kompres hangat sebelum menyusui, sering menyusukan bayi secara on demand, lakukan pijat oksitosin, dan pastikan perlekatan benar.
Mastitis	Peradangan pada payudara, terdapat area kemerahan yang terlokalisir, nyeri hebat, disertai gejala sistemik seperti demam >38,5°C dan menggigil.	Konsultasi medis segera (memerlukan antibiotik), istirahat cukup, kompres dingin untuk nyeri, dan tetap susukan bayi pada payudara yang sakit.
Abses Payudara	Teraba benjolan yang berfluktuasi (berisi nanah/pus) di bawah kulit, kulit sangat merah dan mengkilap, nyeri yang sangat tajam.	Rujukan medis segera ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (RS) untuk tindakan insisi dan drainase (pengeluaran nanah).

e. Gangguan Psikologis

Waspada jika ibu merasa sedih berkepanjangan, tidak mau merawat bayi, atau sulit tidur meskipun bayi tidur (Postpartum Blues/Depresi).

## 2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

### 1. Pengertian Masa Neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir (baik pervaginam maupun SC) dari usia 0 sampai dengan 28 hari. Periode ini merupakan masa transisi kritis di mana bayi harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin melalui perubahan fisiologis sistem pernapasan, sirkulasi, dan termoregulasi (Kemenkes RI, 2023).

### 2. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal

Berdasarkan Standar Pelayanan Neonatal Esensial (Kemenkes, 2023):

- a. Berat Badan: 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang Badan: 48 – 52 cm.
- c. Lingkar Kepala: 33 – 35 cm.
- d. Frekuensi Jantung: 120 – 160 x/menit.
- e. Laju Napas: 40 – 60 x/menit (tanpa retraksi).
- f. Suhu Tubuh: 36,5 – 37,5 °C.
- g. Eliminasi: Mekonium harus keluar dalam 24 jam pertama (berwarna hitam kehijauan).

12

- h. Tali Pusat: Harus dijaga tetap bersih dan kering (pemberian kassa steril hanya jika perlu, tanpa alkohol/betadine).

### 3. Penilaian Awal & APGAR Score

Segera setelah lahir, bidan melakukan penilaian cepat (Kemenkes, 2023):

42

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- d. Apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif)?
- e. Jadwal Kunjungan Neonatal (KN) Sesuai Permenkes terbaru.

Tabel 2. 12 Jadwal Kunjungan Neonatal (KN) Terbaru

17

73

8

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan	Fokus Utama Asuhan & Penatalaksanaan
KN 1	6 – 48 Jam setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik lengkap.</li> <li>• Pemberian salep mata antibiotik &amp; Vitamin K1.</li> <li>• Imunisasi Hepatitis B (Hb0).</li> <li>• Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Pengambilan sampel darah tumit (idealnya 48-72 jam).</li> <li>• Konseling ASI eksklusif &amp; menjaga kehangatan tubuh (mencegah hipotermi).</li> </ul>
KN 2	3 – 7 Hari setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan tanda bahaya (seperti bayi kuning/ikterus, infeksi, atau demam).</li> <li>• Perawatan tali pusat (tetap bersih &amp; kering).</li> <li>• Memastikan kecukupan asupan ASI dan berat badan.</li> <li>• Evaluasi hasil SHK (jika sudah ada).</li> </ul>
KN 3	8 – 28 Hari setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan pertumbuhan (berat badan, panjang badan).</li> <li>• Deteksi dini masalah kesehatan neonatal.</li> <li>• Persiapan dan edukasi imunisasi dasar selanjutnya (BCG &amp; Polio 1).</li> <li>• Konseling stimulasi perkembangan bayi.</li> </ul>

#### 4. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

SHK adalah pelayanan wajib bagi seluruh bayi baru lahir untuk mendeteksi dini kekurangan hormon tiroid yang dapat menyebabkan retardasi mental. Sampel darah diambil dari tumit bayi (*Heel Prick*) pada usia 48–72 jam (Kemenkes RI, 2023).

#### 5. Jadwal Imunisasi Dasar Terbaru (2023/2024)

- a. 0 Bulan: Hb0 (Pencegahan Hepatitis B).
- b. 1 Bulan: BCG & Polio 1.
- c. 2 Bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, Rotavirus 1.
- d. 3 Bulan: DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, Rotavirus 2.
- e. 4 Bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4 (IPV), Rotavirus 3.
- f. 9 Bulan: Campak-Rubella (MR) 1.

### 2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

#### 1. Pengertian Masa KB

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2023).

#### 2. Jenis Kontrasepsi Pascapersalinan (KBPP)

Berdasarkan Panduan Pelayanan KB (2023), pilihan metode meliputi:

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL): Efektif hingga 6 bulan jika ibu menyusui secara eksklusif, belum haid, dan bayi berusia <6 bulan.

- b. Suntik Progestin (3 Bulan): Paling banyak dipilih karena tidak mengganggu produksi ASI. Mengandung *DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate)*.
- 1) *Kelebihan*: Efektivitas tinggi, aman untuk ibu menyusui.
  - 2) *Kekurangan*: Pemulihan kesuburan lambat (rata-rata 4-10 bulan setelah berhenti).
- c. Implan (Susuk): Kontrasepsi jangka panjang (3 tahun) yang mengandung progestin saja. Sangat efektif dan aman untuk menyusui.
- d. IUD/AKDR *Pasca-Plasenta*: Dipasang dalam 10 menit setelah *plasenta lahir*. Efektif hingga 10 tahun dan tidak bersifat hormonal.
- e. Metode Operasi (MOW/MOP): Kontrasepsi mantap bagi keluarga yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan menurut Varney adalah proses pemecahan masalah yang sistematis. Berdasarkan standar kompetensi bidan terbaru (2023), langkah-langkah ini tetap menjadi fondasi berpikir kritis bidan:

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar): Mengumpulkan data subjektif (anamnesa) dan objektif (pemeriksaan fisik/penunjang) secara lengkap.
2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar): Menentukan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pasien.

31

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial): Antisipasi terhadap komplikasi yang mungkin muncul.

34

4. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera): Menentukan perlunya kolaborasi atau rujukan segera.

54

5. Langkah V (Perencanaan Asuhan Menyeluruh): Menyusun rencana asuhan yang komprehensif dan *evidence-based*.

6. Langkah VI (Pelaksanaan Perencanaan): Mengimplementasikan rencana asuhan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII (Evaluasi): Menilai keefektifan asuhan yang telah diberikan.

### 2.2.2 Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi metode SOAP merupakan standar pencatatan dalam rekam medis elektronik (RME) yang kini wajib di setiap fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2023):

77

1. S (Subjektif): Informasi dari sudut pandang pasien.
2. O (Objektif): Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium.
3. A (Analisis): Diagnosa, masalah, dan kebutuhan (sintesis dari S dan O).
4. P (Penatalaksanaan): Tindakan, edukasi, kolaborasi, dan evaluasi.

1

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

22

Sesuai Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2023), pemeriksaan minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan (2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3).

59

#### 1. Data Subjektif (S)

- a. Identitas & Riwayat: Fokus pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) untuk meminimalkan risiko preeklamsia dan perdarahan.
- b. Skrining Imunisasi Tetanus (TT): Memastikan status T0 hingga T5 untuk perlindungan jangka panjang.

## 2. Data Objektif (O)

### a. Pemeriksaan 10T

Meliputi timbang BB, ukur TD, nilai status gizi (LILA <23,5 cm berarti KEK), ukur TFU, tentukan presentasi janin (Leopold), skrining TT, pemberian TTD (minimal 90 tablet), tes lab (Hb, HIV, Sifilis, Hepatitis B), tata laksana kasus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2023).

### b. Pemeriksaan Leopold

- 1) Leopold I: Menentukan TFU dan bagian di fundus.
- 2) Leopold II: Menentukan letak punggung (Puka/Puki).
- 3) Leopold III: Menentukan bagian terbawah (Kepala/Bokong).
- 4) Leopold IV: Menentukan sejauh mana masuk PAP (Konvergen/Divergen).

### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) wajib dilakukan pada kunjungan pertama (K1) untuk mencegah penularan dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2023).

## 2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Bersalin

### 1. Data Subjektif (S)

Fokus pada keluhan utama: adanya kontraksi yang teratur (his), pengeluaran lendir darah (*bloody show*), atau pecahnya air ketuban.

## 2. Data Objektif (O)

- a. TTV & Kontraksi: Pemantauan intensitas, frekuensi, dan durasi his.
- b. Vaginal Toucher (VT): Menilai pembukaan serviks, penipisan (*effacement*), status ketuban, dan penurunan bagian terbawah janin (Hodge I-IV).
- c. Kesejahteraan Janin: Pemantauan DJJ setiap 30 menit pada fase aktif.
- d. Penatalaksanaan (P) sesuai Standar APN (2023) Asuhan persalinan difokuskan pada Asuhan Sayang Ibu:
  - 1) Kala I: Penggunaan Partograf sebagai alat pantau utama (dimulai dari pembukaan 5 cm sesuai standar terbaru WHO/Kemenkes).
  - 2) Kala II: Memberikan kebebasan memilih posisi meneran, melakukan pemantauan DJJ setiap selesai meneran, dan menolong kelahiran bayi sesuai standar 60 langkah APN.
  - 3) Kala III (Manajemen Aktif Kala III): Pemberian Oksitosin 10 unit IM (dalam 1 menit pertama), Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), dan Masase Fundus Uteri.
  - 4) Kala IV: Observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua meliputi TD, Nadi, Suhu, kontraksi rahim, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

107

35

19

6 15

### 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Kemenkes RI, 2023).

#### 1. Data Subjektif (S)

- a. Identitas: Fokus pada usia ibu. Usia ekstrem (<20 atau >35 tahun) meningkatkan risiko komplikasi pascasalinan seperti perdarahan sekunder.
- b. Keluhan Utama: Mengkaji keluhan umum seperti mules (*after pains*), nyeri luka jahitan, atau kesulitan menyusui.
- c. Pola Nutrisi: Ibu nifas memerlukan tambahan 500 kalori/hari dan cairan minimal 3 liter/hari. Wajib mengonsumsi 2 kapsul Vitamin A (1 setelah lahir, 1 lagi 24 jam kemudian) serta Tablet Tambah Darah (TTD) selama 40 hari (Kemenkes RI, 2023).
- d. Pola Eliminasi: Berkemih harus terjadi dalam 6 jam pertama. Konstipasi dicegah dengan mobilisasi dini dan diet tinggi serat.
- e. Psikologis: Skrining depresi pascasalinan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) kini sangat dianjurkan untuk mendeteksi *baby blues* atau depresi (Buku KIA, 2023).

22

3

16

#### 2. Data Objektif (O)

- a. Tanda-Tanda Vital: Memantau adanya tanda preeklamsia pascasalinan (TD >140/90 mmHg) dan infeksi (Suhu >38°C).

- b. Involusi Uteri: Memastikan rahim berkontraksi dengan baik.
- c. Lochea: Menilai jenis lochea (Rubra: 1-3 hari, Sanguinolenta: 3-7 hari, Serosa: 7-14 hari, Alba: >14 hari).
- d. Payudara: Menilai pengeluaran ASI (Kolostrum), adanya bendungan ASI, atau puting lecet.

### 3. Analisa (A)

Diagnosa: Ny... P... A... postpartum hari ke... dengan nifas normal/fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan (P)

Sesuai Kebijakan Kunjungan Nifas (KF) minimal 4 kali (KF 1: 6-48 jam, KF 2: 3-7 hari, KF 3: 8-28 hari, KF 4: 29-42 hari). Fokus asuhan: Pemberian edukasi menyusui, tanda bahaya nifas, dan KB Pascasalinan (KBPP) sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan.

## 2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

### 1. Data Subjektif (S)

- a. Keluhan Utama: Menilai kemampuan isap bayi, pola tidur, dan tangisan.
- b. Pola Nutrisi: ASI Eksklusif diberikan *on demand* (setiap kali bayi menginginkan), minimal 8-12 kali dalam 24 jam.
- c. Eliminasi: BAK minimal 6 kali sehari (setelah hari ke-3) menandakan kecukupan intake cairan. BAB pertama (mekonium) harus keluar dalam 24 jam.

### 2. Data Objektif (O)

64

- a. Tanda-Tanda Vital: Laju napas (40-60x/menit), Jantung (120-160x/menit), Suhu (36,5-37,5°C).
- b. Antropometri: Memantau kenaikan berat badan. Penurunan BB di minggu pertama maksimal 10% dan harus kembali ke BB lahir pada hari ke-10-14.
- c. Pemeriksaan Refleks:
  - 1) Moro: Kaget saat ada suara/gerakan mendadak.
  - 2) Rooting & Sucking: Mencari puting dan menghisap.
  - 3) Palmar Grasp: Menggenggam erat saat telapak tangan disentuh.

10

### 3. Analisa (A)

Diagnosa: Bayi Ny... neonatus usia ... hari dengan keadaan fisiologis/normal.

### 4. Penatalaksanaan (P)

- a. Pencegahan Infeksi: Perawatan tali pusat kering dan terbuka.
- b. Pencegahan Hipotermi: Kontak kulit ke kulit (*Kangaroo Mother Care*) dan penggunaan topi.
- c. Imunisasi: Memastikan HB0 telah diberikan <24 jam, serta BCG dan Polio 1 pada kunjungan berikutnya.
- d. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Pengambilan sampel darah tumit pada usia 48-72 jam adalah standar pelayanan neonatal esensial terbaru (Kemenkes RI, 2023).

2

## 2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Baru Pasca Salin

### 1. Data Subjektif (S)

Pengkajian dilakukan untuk menentukan kriteria kelayakan medis klien terhadap metode kontrasepsi tertentu berdasarkan *Medical Eligibility Criteria (MEC)* WHO.

- a. Keluhan Utama: Alasan kedatangan, apakah ingin memulai kontrasepsi baru (calon akseptor), ganti metode, atau kunjungan ulang (kontrol).
- b. Riwayat Menstruasi: Sangat penting untuk memastikan klien tidak sedang hamil. Meliputi HPHT, siklus, durasi, dan ada tidaknya perdarahan di luar siklus (spotting) yang merupakan kontraindikasi beberapa metode hormonal.
- c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas: Mengidentifikasi riwayat preeklamsia, diabetes gestasional, atau perdarahan pascasalinan yang memengaruhi pilihan metode (misal: menghindari estrogen pada ibu menyusui <6 minggu).
- d. Riwayat Keluarga Berencana: Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, alasan berhenti, dan efek samping yang dirasakan (seperti kenaikan BB signifikan atau gangguan siklus haid).
- e. Riwayat Penyakit Sistemik: Skrining ketat terhadap penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, varises berat, migrain, dan

keganasan (kanker payudara/serviks) yang menjadi kontraindikasi metode hormonal (BKKBN, 2023).

f. Riwayat Penyakit Keluarga: Mengidentifikasi risiko genetik seperti penyakit jantung koroner atau stroke pada usia muda dalam keluarga.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

1) Pola Nutrisi: Memantau asupan makanan karena beberapa KB hormonal dapat memengaruhi nafsu makan.

2) Aktivitas: Mengidentifikasi kebiasaan merokok (terutama pada wanita >35 tahun) karena meningkatkan risiko tromboemboli pada pengguna KB hormonal kombinasi.

h. Data Psikososial: Pengetahuan klien tentang metode yang dipilih, dukungan suami (Informed Choice), dan kemandirian hati dalam menggunakan kontrasepsi.

## 2. Data Objektif (O)

Pemeriksaan fisik difokuskan pada penapisan kelayakan medis.

a. Keadaan Umum & Kesadaran: Menilai kondisi fisik secara makro.

b. Antropometri: Pengukuran Berat Badan (BB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas (IMT >30) memerlukan pertimbangan khusus pada metode hormonal tertentu.

c. Tanda-Tanda Vital:

6

1) **Tekanan Darah:** Sangat krusial. **Tekanan darah**  $\geq 140/90$  mmHg merupakan kontraindikasi untuk kontrasepsi yang mengandung Estrogen (Pil Kombinasi/Suntik 1 Bulan).

2) Nadi, Suhu, Pernapasan: Menilai kesehatan umum.

d. **Pemeriksaan Fisik Sistematis:**

1) Muka: Memantau adanya *chloasma* (flek hitam) akibat hormon.

2) Mata: Skrining anemia (konjungtiva) dan ikterus (sklera).

3) Leher: Palpasi kelenjar tiroid dan vena jugularis.

4) Payudara: Skrining mandiri (SADARI) untuk mendeteksi massa/benjolan.

5) Abdomen: Memeriksa adanya massa/tumor intra-abdomen atau nyeri tekan.

6) Genetalia: Pemeriksaan spekulum atau bimanual jika diperlukan (khusus calon akseptor IUD/AKDR) untuk memastikan tidak ada infeksi panggul atau radang serviks.

7) Ekstremitas: Memeriksa adanya varises berat atau edema tunggal (tanda trombosis vena dalam).

2

### **3. Analisa Data (A)**

Ny... P... A... umur... tahun, calon akseptor/akseptor lama KB...

(Metode) dengan keadaan umum normal atau dengan masalah (misal: efek samping amenore).

### **4. Penatalaksanaan (P)**

Berdasarkan strategi ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) KB terbaru:

- a. **Konseling (GATHER/SATU TUJU):** Memberikan informasi objektif tentang keuntungan, kerugian, efek samping, dan cara kerja kontrasepsi.
- b. **Penapisan Kehamilan:** Memastikan klien tidak hamil melalui anamnesa (7 pertanyaan penapisan) atau tes kehamilan jika diperlukan.
- c. **Informed Consent:** Persetujuan tindakan medis secara tertulis, terutama untuk metode jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan Implan.
- d. **Tindakan Pemberian/Pemasangan:** Melakukan prosedur secara aseptik sesuai standar operasional prosedur (SOP) terbaru 2023.
- e. **Edukasi Pasca-Tindakan:** Menjelaskan apa yang harus dilakukan jika timbul efek samping dan kapan harus kembali.
- f. **Dokumentasi & Kartu KB:** Mencatat pada buku register dan memberikan kartu kunjungan ulang.

104

16

### 2.3 Kerangka Alur Pikir Asuhan CoC



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir Asuhan CoC

## BAB III

### METODE ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Rencana Asuhan

Asuhan dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) adalah serangkaian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh yang diberikan kepada perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga (KB). Asuhan ini bertujuan untuk memantau transformasi klinis subjek secara mendalam dan mendeteksi dini komplikasi. Pelaksanaan asuhan meliputi kunjungan ANC pada trimester III, pendampingan persalinan (INC), kunjungan nifas (KF) sebanyak 4 kali, kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali, dan pelayanan KB. Seluruh asuhan dianalisis menggunakan 7 langkah manajemen Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### 3.2 Subyek

Subyek sasaran asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil Trimester III, yaitu Ny. "N" umur 23 Tahun dengan kriteria unit analisis individu. Pemilihan subyek didasarkan pada temuan klinis awal berupa Riwayat Anemia Ringan (Hb 9,4 g/dL) pada Trimester I, yang memerlukan pendampingan longitudinal guna meningkatkan kadar Hb dan mencegah risiko BBLR serta asfiksia pada bayi. sehingga diperlukan pemantauan khusus untuk memastikan kondisi kehamilan, persalinan, hingga masa nifas tetap berjalan secara fisiologis.

1

### 3.3 Lokasi dan Waktu

#### 3.3.1 Lokasi

Lokasi pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dilaksanakan di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb, Desa Jokarto, Kecamatan Tempeh, Kabupaten Lumajang.

#### 3.3.2 Waktu

Pelaksanaan asuhan berkelanjutan ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal hingga evaluasi akhir, terhitung sejak bulan November 2025 sampai dengan Januari 2026.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder untuk mendapatkan gambaran karakteristik subjek secara akurat (Nursalam, 2020).

#### 3.4.1 Observasi

Pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif meliputi Inspeksi, Palpasi (Leopold I-IV), Auskultasi, dan Perkusi. Dilakukan pula pengukuran tanda-tanda vital, LiLA, penimbangan berat badan, pengecekan rutin kadar Hb menggunakan alat digital, serta penilaian skor APGAR pada bayi baru lahir.

#### 3.4.2 Wawancara

Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur dan mendalam (*in-depth interview*) kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan

63

87

data detail mengenai riwayat kesehatan, hambatan kepatuhan minum tablet Fe, pola nutrisi, serta kondisi psikologis ibu.

### 3.4.3 Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari dokumen rekam medik di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb, Buku KIA pasien, serta jurnal ilmiah terkait penanganan anemia pada kehamilan sebagai landasan teori pendukung.

### 3.5 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dianalisis secara kualitatif dengan membandingkan kesesuaian antara teori kebidanan dengan praktik asuhan yang dilakukan di lapangan (*gap analysis*).

### 3.6 Matriks Kerangka Asuhan Berkelanjutan

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan CoC Ny. "N"

Tahapan Asuhan	Kunjungan	Hari/Tanggal	Fokus Utama Asuhan
Kehamilan (ANC)	ANC 1 (UK 36 mgg)	Sabtu, 15-11-2025	Skrining kesehatan, pemantauan kadar Hb, dan edukasi tanda bahaya TM III.
	ANC 2 (UK 38 mgg)	Sabtu, 29-11-2025	Persiapan persalinan (P4K), evaluasi nutrisi, dan pemantauan kesejahteraan janin.
Persalinan (INC)	Pendampingan	Jumat, 12-12-2025	Pertolongan persalinan sesuai APN, pencegahan perdarahan, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
Nifas (KF)	KF 1 (6-48)	Jumat, 12-12-	Pantau kontraksi, perdarahan,

	Jam)	2025	dan pemenuhan nutrisi awal pascasalinan.
	KF 2 (3-7 Hari)	Senin, 15-12-2025	Pantau involusi uteri, lochea, dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.
	KF 3 (8-28 Hari)	Jumat, 26-12-2025	Pastikan pemulihan fisik ibu dan deteksi dini komplikasi masa nifas.
	KF 4 (29-42 Hari)	Jumat, 16-01-2026	Evaluasi akhir masa nifas dan pemantauan kesejahteraan psikologis ibu.
Neonatus (KN)	KN 1 (6-48 Jam)	Jumat, 12-12-2025	Pemeriksaan fisik bayi, profilaksis Vit K1, salep mata, dan Imunisasi Hb0.
	KN 2 (3-7 Hari)	Senin, 15-12-2025	Pantau tali pusat, pencegahan hipotermi, dan skrining bayi kuning (ikterus).
	KN 3 (8-28 Hari)	Jumat, 26-12-2025	Pantau pertumbuhan (BB/PB) dan persiapan imunisasi dasar (BCG/Polio).
Keluarga Berencana	Kunjungan KB	Rabu, 21-01-2026	Konseling metode kontrasepsi jangka panjang dan pemasangan KB pilihan (Hari ke-40).

### 3.7 Jadwal Asuhan

Tabel 3. 2 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Ny. "N"

No	Kunjungan	Nov '25	Des '25	Jan '26	Tanggal Pelaksanaan
1	ANC 1 (UK 36 mgg)	✓			25 November 2025
2	ANC 2 (UK 38 mgg)	✓			09 Desember 2025
3	Persalinan (INC)		✓		20 Desember 2025
4	Nifas (KF 1) & KN 1		✓		21 Desember 2025
5	Nifas (KF 2) & KN 2		✓		24 Desember 2025
6	Nifas (KF 3) & KN 3		✓		03 Januari 2026
7	Nifas (KF 4)			✓	24 Januari 2026
8	Kunjungan KB			✓	31 Januari 2026

43

## BAB IV

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Kunjungan Ibu Hamil TM III

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 UK 36

##### Minggu Dengan Asuhan Perkembangan Kunjungan Trimer III Ke-1

##### Laporan Pemeriksaan ANC Trimester 3 (Kunjungan 1)

#### PENGAJIAN

Tanggal : 25 November 2025

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

NIM : 20292043

#### PROLOG

Laporan asuhan kebidanan ini mendokumentasikan kunjungan antenatal (ANC) Trimester III pada Ny. N, seorang primigravida berusia 23 tahun di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb. Kunjungan ini merupakan bagian dari asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) untuk memantau kesiapan ibu dan kesejahteraan janin menjelang persalinan yang diprediksi pada akhir Desember 2025.

Fokus utama dalam perjalanan kehamilan Ny. N adalah manajemen perbaikan kadar hemoglobin. Ibu mengawali kehamilan dengan kondisi anemia sedang (Hb 9,4 g/dL), namun melalui pendampingan nutrisi dan suplementasi zat besi yang disiplin, kondisi tersebut berhasil diperbaiki secara bertahap. Kunjungan pada usia kehamilan 36 minggu ini bertujuan

1

3

untuk mengevaluasi keluhan fisiologis yang muncul, seperti sering BAK dan rasa cepat lelah, serta memastikan kesiapan fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

Asuhan pada pertemuan ini dititikberatkan pada edukasi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, persiapan logistik persalinan, serta penguatan mental ibu. Melalui asuhan ini, diharapkan Ny. N dapat melewati masa akhir kehamilannya dengan sehat dan siap menghadapi proses persalinan secara aman.

## I. DATA SUBJEKTIF (Keluhan & Pola Fungsional)

### A. DATA SUBYEKTIF

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. N	Tn. K
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Desa Jokarto-Tempeh	

1. Keluhan Utama: Ibu mengeluh sering merasa cepat lelah dan napas terasa agak pendek terutama setelah beraktivitas dan nyeri bagian bawah serta sering BAK.

#### 2. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche: 14 Tahun
- b. Siklus: 28 hari (Teratur)
- c. Lama: 6-7 hari
- d. Konsistensi/Warna: Khas darah (Merah pekat)
- e. Keluhan: Tidak ada

51

### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Status Obstetri: G1P0A0 (Hamil pertama)
- b. HPHT: 18-03-2025
- c. HPL: 26-12-2025
- d. Riwayat ANC: 8 Kali
  - 1) TM1 = 2x (TPMB+PKM)
  - 2) TM2 = 3x (Posyandu + TPMB)
  - 3) TM3 = 3x ( TPMB + SPoG+ USG )
- e. Gerak Janin: Pertama dirasakan usia 18 minggu.
- f. Imunisasi TT: Suntik TT terakhir saat akan menikah (20-01-2025)

### 4. Riwayat Hemoglobin (Pemantauan Anemia)

Ditemukan peningkatan bertahap hasil pemeriksaan laboratorium Hb:

- a. TM I: 9,4 g/dL - *Anemia Sedang*
- b. TM II: 10,2 g/dL – *Anemia Ringan*
- c. TM III: 11,2 g/dL ( UK 36 mgg )

3

### 5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (Setelah Intervensi CoC)

#### a. Nutrisi:

Makan 3x sehari (Porsi sedang: nasi, lauk pauk seperti tahu, tempe, ayam, daging, sayuran hijau, dan buah).

Minum air putih 8-9 gelas/hari + susu ibu hamil.

4

111

## b. Eliminasi:

BAB 1-2x sehari (lembek),

BAK 8-10x sehari (sering kencing di malam hari).

## c. Istirahat:

Tidur siang  $\pm 2$  jam, tidur malam 8 jam (jam 22.00 - 05.00).

3

51

## d. Personal Hygiene:

Mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2-3x sehari.

## e. Aktivitas/Pekerjaan:

Ibu Rumah Tangga (mengerjakan pekerjaan rumah dibantu orang tua).

108

## 6. Riwayat Perkawinan dan Kesehatan

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

32

44

Ham il Ke	Tgl Partu s	Temp at Partu s	Jenis Persalin an	Penolo ng	U K	Penyul it	Kondi si Bayi	Nifa s	K B
1	HAMI L INI								

## 7. Riwayat Pernikahan:

a. Menikah 1x, usia 23 tahun

b. Menikah Tanggal 02-02-2025

c. Lama menikah 44 Hari (saat ini).

## 8. Pemeriksaan Penunjang:

76

Tidak ada riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis, HBsAg), menurun (DM, Asma), atau menahun (Jantung, Hipertensi).

9. Riwayat Alergi: Tidak ada riwayat alergi obat.

102

## II. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik & Leopold)

40

### A. Pemeriksaan Umum (Status Present)

1. Keadaan Umum: Baik

2. Kesadaran: Composmentis

3. Status Emosional Ibu: Stabil

4. Kondisi Ibu: Sehat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan (Preeklampsia atau anemia).

5. Kondisi Janin: Pertumbuhan sesuai usia kehamilan, kesejahteraan janin baik.

6. Antropometri:

a. BB Sekarang: 49 kg (BB tm1 41kg, BB TM2 46kg)

b. Kenaikan BB: 8 kg (Dalam batas normal)

c. TB: 155 cm

d. LILA: 24,1 cm ( TM1 23,2 cm, TM2 23,7cm )

22

7. Tanda-tanda Vital:

a. TD: 110/70 mmHg

b. Nadi: 80 x/menit

c. Pernafasan: 20 x/menit

d. Suhu: 36,8°C

26

## B. Pemeriksaan Fisik

30

1. Kepala & Muka: Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam tidak rontok. Muka tidak oedema.

2. Mata: Konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik).

41

3. Hidung & Mulut: Mukosa bibir merah muda, tidak pucat/cyanosis. Tidak ada caries gigi maupun stomatitis.

4. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, maupun bendungan vena jugularis.

5. Dada: Payudara simetris, puting menonjol (*verted*), kolostrum sudah keluar (+). Jantung/Paru normal (bunyi Lup-Dup reguler).

6. Abdomen:

62

a. Inspeksi: Terdapat *Linea Nigra* dan *Striae Gravidarum*. Terlihat gerakan janin.

b. Palpasi Leopold:

24

1) Leopold I: TFU 29 cm. Teraba bokong di fundus (bulat, lunak, tidak melenting). (Bokong)

2) Leopold II: Punggung kanan (Puka). Teraba bagian keras, panjang seperti papan di sisi kanan perut ibu. Dan bagian terkecil sebelah kiri ibu (Ekstermitas)

5

3) Leopold III: Presentasi kepala. Teraba bulat, keras, melenting (Kepala)

4) Leopold IV: Tangan pemeriksa sudah Divergen 3/5 (ujung jari-jari tangan pemeriksa tidak bertemu/terhalang oleh kepala janin), menandakan sebagian besar kepala janin telah melewati Pintu Atas Panggul (PAP) atau bagian kepala janin yang masih di raba diatas tulang simfisis tinggal 3jari.

c. TBJ (Rumus Johnson Toshack):  $(29 - 12) \times 155 = 2.635$  gram.

d. Auskultasi: DJJ 146 x/menit (Puka), reguler.

7. Genitalia + Anus: Tidak dilakukan ibu tidak bersedia

8. Ekstremitas: Akral hangat, tidak pucat, tidak oedema. *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik. Refleks Patella (+/+).

### C. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb: 11,2 g/dL ( UK 36 mgg )
2. Golongan Darah: B
3. GDA: 93 mg/dL
4. Protein Urine: Negatif
5. HBsAg & HIV: Non-Reaktif

### III. ANALISA (A)

Asuhan Kebidanan Pada Ny.N G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala, Punggung Kanan, sudah Masuk PAP.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

5

1. Informasi Hasil: Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa posisi kepala sudah di bawah (normal).
2. Edukasi Keluhan: Menjelaskan bahwa sesak napas dan sering BAK adalah normal karena pembesaran rahim serta kepala janin sudah masuk panggul, mengapa Ibu merasa nyeri di tulang kemaluan dan sering BAK.
3. Saran Pola Hidup: Menganjurkan tidur miring kiri untuk melancarkan aliran oksigen ke janin.
  - a. Menyarankan penggunaan bantal penyangga saat tidur untuk mengurangi nyeri punggung.
  - b. Menjaga kebersihan area kewanitaan agar tetap kering.
4. Nutrisi & Suplemen: Melanjutkan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Kalsium secara rutin.
5. Tanda Bahaya: Mengingatkan kembali tanda bahaya TM3 (sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau janin kurang bergerak).
6. Edukasi Persalinan: Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu (hilang saat istirahat) dan kontraksi asli (semakin kuat, teratur, dan tidak hilang dengan istirahat). Latihan Fisik: Menganjurkan jalan pagi santai dan latihan pernapasan untuk melatih otot panggul.
7. Persiapan Logistik: Memastikan "Tas Bersalin" (baju bayi, baju ibu, kain, perlengkapan mandi) sudah siap sedia.
8. Rencana: Kunjungan berikutnya difokuskan pada pemantauan ketat.

#### 4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 UK 38

##### Minggu Dengan Asuhan Perkembangan Kunjungan Trimer III Ke-2

##### Laporan Pemeriksaan ANC Trimester 3 (Kunjungan 2)

##### PENGKAJIAN

Tanggal : 09 Desember 2025

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

##### PROLOG

Laporan asuhan kebidanan ini merupakan pendokumentasian kunjungan antenatal (ANC) Trimester III yang kedua pada Ny. N di TPMB Yuyus Sofi Fadilah. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2025 ini bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan yang telah memasuki usia 38 minggu (aterm/cukup bulan).

Fokus pada kunjungan ini adalah mengevaluasi kesiapan ibu menghadapi persalinan yang semakin dekat. Ny. N menyampaikan keluhan berupa munculnya kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang hilang timbul, serta rasa nyeri pada area tulang kemaluan akibat beban janin yang semakin turun ke bawah. Selain itu, terdapat perubahan pola istirahat dan pola eliminasi (sering BAK) yang menjadi indikator fisiologis bahwa kepala janin mulai memasuki jalan lahir. Asuhan ini diarahkan untuk memastikan ibu tetap dalam kondisi stabil secara fisik maupun psikologis, serta memastikan pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya.

## I. DATA SUBJEKTIF (Keluhan & Pola Fungsional)

		ISTRI	SUAMI
Nama	:	Ny. N	Tn. K
Umur	:	23 Tahun	23 Tahun
Suku	:	Jawa	Jawa
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Desa Jokarto-Tempeh	

1. Keluhan Utama: Ibu mengeluh sering merasa mulas ringan (kontraksi palsu/Braxton Hicks) yang hilang timbul, serta nyeri pada area tulang kemaluan (simfisis) karena beban perut yang semakin berat ke bawah.
2. Pola Nutrisi: Makan tetap dengan porsi kecil tapi sering (4-5 kali/hari)
3. Pola Eliminasi:
  - a. BAK: Sangat sering (8-10 kali/hari). Ibu sering terbangun di malam hari karena tekanan kepala janin pada kandung kemih.
  - b. BAB: Masih lancar, namun sesekali merasa sembelit jika kurang serat.
4. Pola Istirahat: Tidur malam kurang berkualitas (4-5 jam) karena sering terbangun BAK dan nyeri pinggang. Ibu mengompensasi dengan tidur siang lebih lama (1-2 jam).
5. Pola Seksualitas: Ibu dan suami sudah jarang melakukan hubungan seksual karena rasa tidak nyaman dan kekhawatiran memicu kontraksi, namun tetap menjaga kedekatan emosional.

- 1
- 13
6. Pola Personal Hygiene: Ibu lebih sering berkeringat. Mandi 2-3 kali sehari, menggunakan pakaian berbahan katun yang menyerap keringat dan longgar.

10

## II. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik & Leopold)

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Status Emosional Ibu: Stabil
4. Kondisi Ibu: Sehat, keluhan yang dirasakan adalah fisiologis (normal) untuk kehamilan tua.
5. Kondisi Janin: Pertumbuhan sesuai umur kehamilan, posisi sudah optimal untuk persalinan normal.
6. Kondisi Ibu: Sehat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan (Preeklampsia atau anemia).
7. Kondisi Janin: Pertumbuhan sesuai usia kehamilan, kesejahteraan janin baik.
8. Antropometri:
- a. BB Sekarang: 49 kg
- b. TB: 155 cm
- c. LILA: 24,1 cm
9. Tanda-tanda Vital:
- a. TD: 110/70 mmHg
- b. Nadi: 80 x/menit
- c. Pernafasan: 20 x/menit

d. Suhu: 36,8°C

#### 10. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala & Muka: Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam tidak rontok. Muka tidak oedema.

b. Mata: Konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik).

c. Hidung & Mulut: Mukosa bibir merah muda, tidak pucat/cyanosis. Tidak ada caries gigi maupun stomatitis.

d. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, maupun bendungan vena jugularis.

e. Dada: Payudara simetris, puting menonjol (*verted*), kolostrum sudah keluar (+). Jantung/Paru normal (bunyi Lup-Dup reguler).

f. Abdomen:

1) Inspeksi: Terdapat *Linea Nigra* dan *Striae Gravidarum*.  
Terlihat gerakan janin.

2) Palpasi Leopold:

a) Leopold I: TFU 30 cm. 3jari di bawah px, teraba bokong di fundus (bulat, lunak, tidak melenting). (Bokong)

b) Leopold II: Punggung kanan (Puka). Teraba bagian keras, panjang seperti papan di sisi kanan perut ibu. Dan bagian terkecil sebelak kiri ibu (Ekstermitas)

c) Leopold III: Bagian bawah teraba Kepala (bulat, keras) tidak bisa digoyangkan ( Engaged/mengunci)

d) Leopold IV: Tangan pemeriksa sudah Divergen 2/5 (Bagian kepala yang teraba diatas simfisis hanya 2 jari. Artinya janin sudah masuk panggul dengan stabil dan siap proses persalinan)

g. TBJ (Rumus Johnson Toshack)=  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gram.

h. Auskultasi: DJJ 146 x/menit (Puka), reguler.

i. Genitalia + Anus: Tidak dilakukan ibu tidak bersedia

j. Ekstremitas: Akral hangat, tidak pucat, tidak oedema.

*Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik. Refleks Patella (+/+).

k. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 12,2 g/dL

### III. ANALISA (A)

Asuha Kebidanan Pada Ny.N G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala, Punggung Kanan, Kepala Sudah Masuk PAP (Sudah Masuk Panggul).

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Informasi Hasil Pemeriksaan: Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan secara keseluruhan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, serta menjelaskan bahwa kepala janin saat ini sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP).

2. Edukasi Ketidaknyamanan Fisiologis: Menjelaskan bahwa rasa mulas yang hilang timbul dan nyeri pada tulang kemaluan adalah

11

hal normal di usia kehamilan 38 minggu karena adanya penekanan kepala janin pada panggul dan kandung kemih.

3. Manajemen Istirahat: Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan istirahat dengan tidur siang guna mengompensasi berkurangnya kualitas tidur malam akibat sering BAK.

103

4. Edukasi Tanda Persalinan: Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan asli, seperti:

40

a. Mulas yang semakin sering, kuat, dan teratur (minimal 3 kali dalam 10 menit).

b. Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*).

101

c. Keluarnya air ketuban dari jalan lahir.

5. Persiapan Akhir Persalinan: Memastikan kembali kelengkapan tas persalinan, pendamping persalinan, transportasi, serta donor darah cadangan sudah siap sedia.

6. Nutrisi dan Hidrasi: Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi kecil namun sering agar tenaga tetap terjaga untuk proses persalinan, serta memperbanyak asupan serat untuk mencegah sembelit.

60

7. Rencana Kunjungan Ulang: Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika sudah merasakan tanda-tanda persalinan atau jika terdapat keluhan tanda bahaya (seperti gerakan janin berkurang) atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

3

**4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

**4.2.1 Kunjungan Ibu Bersalin**

**Asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis pada Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari di TPMB Kiki Dian Megawati.**

**PENGAJIAN**

Tanggal : Rabu, 20 Desember 2025  
 Pukul : 21.00 WIB  
 Tempat : TPMB Kiki Dian Megawati  
 Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

**PROLOG**

Ny. N umur 23 tahun G1P0A0, telah menanti selama 39 minggu 4 hari. Ibu memasuki masa persalinan tepat sehari sebelum HPL. Meskipun selama kehamilan tidak melakukan USG, kecemasan saat kontraksi kuat mendorong pemeriksaan USG pertama kali ke SpOG pukul 14.00 WIB dengan hasil janin aman. Ibu datang ke TPMB pukul 21.00 WIB dengan ekspresi menahan nyeri ritmis dan pengeluaran lendir darah.

**I. DATA SUBJEKTIF (S)**

		<b>ISTRI</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	:	Ny. N	Tn. K
Umur	:	23 Tahun	23 Tahun
Suku	:	Jawa	Jawa
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Desa Jokarto-Tempeh	

**1. Biodata & Riwayat:**

- a. HPHT: 18 Maret 2025

b. HPL: 25 Desember 2025.

c. Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari (Cukup Bulan).

2. Keluhan Utama: Ibu mengeluh merasa mulas dan kencang-kencang pada perut yang semakin sering dan teratur sejak pukul 10.00 WIB.

Nyeri dirasakan menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah.

3. Riwayat Pemeriksaan Terakhir (Penting): Ibu dan Suami sepakat untuk tidak melakukan USG selama masa kehamilan karena prinsip pribadi. Namun, pada pukul 14.00 WIB hari ini, mereka memutuskan melakukan USG pertama kali ke SpOG untuk memastikan kondisi janin sebelum bersalin. Hasil USG menunjukkan janin tunggal, presentasi kepala, dan kondisi ketuban baik.

4. Tanda Persalinan: Tepat saat tiba di TPMB pukul 21.00 WIB, Ibu mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Belum ada air ketuban yang keluar.

5. Pola Fungsional Terakhir:

a. Nutrisi: Terakhir makan jam 20.30 WIB (porsi kecil).

b. Eliminasi: BAK terakhir jam 20.50 WIB.

c. Istirahat: Tidak bisa istirahat karena menahan nyeri mulas.

## II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum:

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran: Compos Mentis.

20

c. Masalah: Ibu merasa cemas karena baru pertama kali USG di hari persalinan.

d. Kebutuhan: Dukungan psikologis, hidrasi, dan observasi kemajuan persalinan.

11

e. Tanda Vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,7°C, RR 22x/menit.

## 2. Pemeriksaan Fisik (Abdomen):

5

a. Leopold I: TFU 30 cm, teraba bokong di fundus.

b. Leopold II: Punggung Kanan (Puka), bagian terkecil janin berada di peruk kiri ibu ( Ekstermitas)

2

c. Leopold III: Kepala (sudah tidak dapat digoyangkan).

d. Leopold IV: Divergen (2/5), kepala sudah masuk panggul.

e. DJJ: 142x/menit (Stabil & Teratur).

12

f. His/Kontraksi: 3 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik (Kuat).

## 3. Pemeriksaan Dalam (Vagina Toucher) jam 21.05 WIB:

6

a. Vagina/Vulva: Keluar lendir darah, tidak ada massa.

b. Portio: Lunak

c. Penipisan 50%.

2

d. Pembukaan: 6 cm.

e. Ketuban: Utuh (+).

f. Presentasi: Kepala

g. UUK Depan

h. Penurunan Hodge II+ 2/5 .

46

### III. ANALISA DATA

Ny. N usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

4

### IV. PENATALAKSANAAN (KALA I)

#### 1. Jam 21.10 WIB: Pemberian Informasi Hasil Pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan fisik serta hasil USG SpOG tadi sore. Memberitahu bahwa pembukaan sudah 6 cm, kondisi janin aman, dan posisi kepala sudah masuk panggul sehingga persalinan dapat dilanjutkan di TPMB.

R/ Ibu merasa tenang dan suami menyatakan lega mengetahui janinnya sehat.

#### 2. Jam 21.15 WIB: Edukasi Manajemen Nyeri

Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat kontraksi datang, yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu suplai oksigen ke janin.

15

R/ Ibu mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan baik saat mulas.

85

#### 3. Jam 21.20 WIB: Fasilitasi Dukungan Pendamping

Menganjurkan suami untuk terus mendampingi di sisi ibu, memberikan semangat, serta membantu mengusap atau memijat punggung ibu (*counter pressure*) agar ibu merasa lebih nyaman.

R/ Suami bersedia dan tampak telaten mengusap punggung ibu.

4. Jam 21.25 WIB: Pemenuhan Nutrisi dan Hidrasi

16 Menganjurkan ibu untuk tetap minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan di sela-sela kontraksi guna menjaga stamina ibu selama proses persalinan.

R/ Ibu meminum segelas teh manis dan memakan biskuit.

5. Jam 21.30 WIB: Anjuran Mobilisasi Aktif

4 Menyarankan ibu untuk tetap bergerak aktif seperti jalan-jalan ringan di sekitar ruangan atau duduk di atas *gymball* untuk membantu gaya gravitasi dalam mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.

R/ Ibu memilih untuk duduk dan bergoyang santai di atas *gymball*.

6. Jam 21.35 WIB: Edukasi Tanda Bahaya Persalinan

15 Menginstruksikan ibu dan keluarga untuk segera melapor kepada bidan jika ketuban pecah secara tiba-tiba, keluar darah segar yang banyak, atau jika ibu sudah merasakan dorongan ingin mengejan yang kuat.

R/ Keluarga memahami penjelasan bidan dan bersedia segera melapor jika tanda tersebut muncul.

7. Jam 21.40 WIB: Persiapan Alat dan Perlengkapan (P4K)

89

Memastikan kesiapan partus set, perlengkapan resusitasi bayi, pakaian ibu, pakaian bayi, serta memastikan kembali kesiapan donor darah sesuai perencanaan P4K untuk mengantisipasi risiko anemia.

R/ Seluruh peralatan dan perlengkapan persalinan telah disiapkan dan dalam kondisi siap pakai.

8. Jam 21.45 WIB: Observasi Lanjutan

4

Melakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dan His setiap 30-60 menit, serta menjadwalkan pemeriksaan dalam (VT) ulang 4 jam kemudian pada pukul 01.05 WIB atau lebih cepat jika terdapat indikasi.

R/ Pemantauan awal menunjukkan DJJ 142x/menit dan His 3x 10' 30-35", kondisi terpantau stabil dalam partograf.

50

#### 4.2.2 Asuhan Perkembangan Kala I Fase Aktif

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Asuhan Perkembangan Kala I Fase Aktif**

#### **PENGAJIAN**

Tanggal : 21-Desember-2025

Jam : 01.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

#### **PROLOG:**

Ny. N, G1P0A0, usia 23 tahun, UK 39 minggu datang pada 20 Desember 2025 jam 21.00 WIB. Ibu sempat melakukan USG mandiri jam 14.00 WIB dengan hasil Hb 12,2 g/dl (Normal) dan ketuban jernih. Hal ini menunjukkan profesionalisme bidan sebagai *educator* dalam memantau kemajuan persalinan yang berorientasi pada keselamatan serta otonomi pasien.

**KALA I**

**I. DATA SUBJEKTIF (S)**

		ISTRI	SUAMI
Nama	:	Ny. N	Tn. K
Umur	:	23 Tahun	23 Tahun
Suku	:	Jawa	Jawa
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Desa Jokarto-Tempeh	

1. Keluhan: Ibu Mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir darah dan cairan jernih. Ibu merasa pusing dan mudah lelah namun merasa tenang karena didampingi bidan yang dikenal sejak hamil.

2. Kebutuhan:

- a. Terakhir makan roti jam 20.00 WIB,
- b. BAB jam 19.30 WIB, aktifitas jalan-jalan dan jongkok di ruangan.

**II. DATA OBJEKTIF (O)**

21

3

7

a. KU Baik, Kesadaran Composmentis, TTV: TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20 x/menit.

38

b. Abdomen: TFU 30 cm

a. Leopold I: Bokong

b. Leopold II: Punggung Kanan (Puka)

c. Leopold III: Kepala, Leopold IV: Divergen 2/5(sudah masuk PAP).

3

c. His: 4x dalam 10 menit, durasi 42 detik.

d. DJJ: 152 x/menit-puka (Kuat & Teratur).

e. Pemeriksaan Dalam (VT) Jam 01.00 WIB

5

v/v; Keluar cairan bening encer+lendir+darah, Portio lunak,

Efisemen 75%, Pembukaan 8 cm, Ketuban pecah spontan (Jernih),

Presentasi kepala, Hodge III 2/5, UUK jam 11.00, tidak ada molase.

86

### III. ANALISA DATA

7

Ny. "N" G1P0A0, Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari, Inpartu Kala I Fase Aktif.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. 01.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 8 cm.

R/ Ibu dan keluarga memahami.

2. 01.10 WIB: Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

R/ Ibu meminum segelas air.

15

15

3. 01.15 WIB: Mengatur aktivitas dan posisi ibu.

R/ Ibu tidur miring kiri.

28

4. 01.20 WIB: Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.

R/ Ibu belum ingin BAK.

5. 01.30 WIB: Menghadirkan pendamping ibu.

R/ Ibu ditemani saudaranya.

8

6. 01.35 WIB: Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

R/ Ibu melakukan dengan baik.

3

7. 01.40 WIB: Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ Ibu dan keluarga memahami.

4

8. 01.45 WIB: Menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set dan perlengkapan persalinan lainnya.

R/ Peralatan sudah disiapkan.

9. 02.00 WIB: Memantau perkembangan persalinan dengan partograf

## KALA II (PENGELUARAN BAYI)

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 02.30 WIB

26

### I. SUBYEKTIF

43

a. Keluhan: Ibu Megeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering seta rasa ingin seperti BAB yang tidak bisa ditahan.

b. Kebutuhan: Terakhir makan roti jam 20.00 WIB, BAB jam 20.30 WIB, aktifitas jalan-jalan dan jongkok di ruangan.

## II. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Umum : Composmentis

TTV: TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20 x/menit.

### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen: TFU 30 cm,

Leopold I: Bokong

Leopold II: Punggung Kanan (Puka)

Leopold III: Kepala

Leopold IV: Divergen (sudah masuk PAP) 1/5

b. His: 5x dalam 10 menit, durasi 42 detik.

c. DJJ: 152 x/menit-puka (Kuat & Teratur).

d. Pemeriksaan Dalam (VT) Jam 02.30 WIB

v/v; Keluar cairan bening encer+lendir+darah, Portio lunak,

Efisemen 100%, Pembukaan 10 cm, Ketuban-, Presentasi

kepala, Hodge IV 1/5, UUK jam 12.00, tidak ada molase.

## III. ANALISA DATA

Ny. N usia 23 tahun G1P0A0 dengan Inpartu Kala II.

## IV. PENATALAKSANAAN

14

1. 02.40 WIB (Persiapan): Memastikan adanya tanda gejala Kala II (doran, teknus, perjol, vulka), menyiapkan kelengkapan alat partus, mematahkan ampul oksitosin, dan memakai APD lengkap.

12

2. 02.45 WIB: Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan proses persalinan akan dimulai. Ibu dan keluarga mengerti.

12

3. 02.47 WIB: Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (seperti posisi *setengah duduk*).

48

4. 02.50 WIB: Mengajari ibu cara meneran yang benar (melihat ke arah perut, tidak bersuara, dan menarik napas dalam) serta memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu memahami dan melakukan.

4

99

5. 02.52 WIB: Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar APN 60 langkah (melindungi parineum, cek lilitan tali pusat, dan melakukan sangga susur).

25

6. 03.00 WIB (Bayi Lahir): Bayi lahir secara normal, langsung menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, dan bugar. Jenis kelamin laki-laki, cacat (-), anus (+).

31

7. 03.01 WIB: Melakukan asuhan bayi baru lahir: mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, menjepit dan memotong tali pusat.

37

8. 03.05 WIB: Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu (kontak kulit ke kulit), menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan

14

hangat, serta memasang topi di kepala bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

9. 04.05 WIB (Hasil Pemeriksaan Fisik BBL): Melakukan pemantauan dan pengukuran antropometri dengan hasil:

8

a. BB: 3.000 gram

b. PB: 49 cm

c. LK: 33 cm

d. LD: 34 cm

e. LiLA: 11 cm

f. Skor Apgar: 8-9 (Bugar)

### **KALA III (PENGELUARAN PLASENTA)**

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 03.20 WIB

#### **I. SUBYEKTIF**

11

1. Keluhan Utama: Ibu mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB.

2. Kondisi Psikologis: Ibu menyatakan siap untuk bersalin dan merasa percaya diri dengan dukungan suami.

52

#### **II. OBYEKTIF**

1. Umum: TD 100/70 mmHg, Nadi 88x/menit.

2. Khusus: TFU setinggi pusat, kontraksi keras (globuler). Tanda pelepasan plasenta: tali pusat memanjang, semburan darah (+).

2

#### **III. ANALISA DATA**

Ny. N usia 23 tahun P1A0 dengan Inpartu Kala III.

#### IV. PENATALAKSANAAN (Manajemen Aktif Kala III)

1. 03.31 WIB: Suntik Oksitosin 10 IU (IM) di paha kanan.
2. 03.35 WIB: Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) secara dorso-kranial.
3. 03.40 WIB: Plasenta lahir lengkap (kotiledon dan selaput utuh), diameter kurleb 20cm, Rupture derajat II.
4. 03.41 WIB: Melakukan masase uterus 15 detik. Kontraksi baik.
5. Meminta bantuan kepada suami untuk memberikan minum pada pasien. Ibu meminum 1 gelas
6. Memberikan pujian pada ibu dan suami atas keberhasilannya dalam melahirkan bayinya. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya.

#### KALA IV (PEMANTAUAN)

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 03.45 WIB

##### I. SUBYEKTIF

Ibu mengeluh lelah dan terasa perih pada area kemaluan.

##### II. OBYEKTIF

###### 1. Pemeriksaan Umum

TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,4°C Nadi 80 x/menit,  
RR 2x/menit.

###### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemerisaan Fisik/ Inspeksi:

Abdomen (TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras/Globular).

Genitalia (Perdarahan ±150 cc, terdapat laserasi derajat II).

**III. ANALISA DATA**

Ny. N usia 23 tahun P1A0 dengan Inpartu Kala IV.

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. 03.49 WIB: Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. 03.50 WIB: Melakukan penjahitan (*heacting*) laserasi derajat II dengan anestesi lokal lidokain.
3. 03.55 WIB: Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus mandiri.
4. 04.00 WIB: Membersihkan ibu dan membantu mengenakan pakaian bersih. Memberi nutrisi (makan/minum).
5. 04.05 WIB: Melakukan asuhan bayi (Suntik Vit K paha kiri, salep mata).
6. 05.50 WIB: Satu jam kemudian melakukan suntik Hb0 paha kanan
7. 05.45 WIB: Melakukan observasi 2 jam postpartum (Hasil pada partograf).

Tabel 4. 2 Observasi Kala IV (2 Jam Postpartum)

Nama Pasien : Ny. N  
 Tanggal Persalinan : 21 Desember 2025  
 Jam Persalinan (Plasenta Lahir) : 03.40 WIB

Ja m Ke	Wakt u (WIB )	TD (mmH g)	Nadi (x/mn t)	Suh u (°C)	TFU	Kontrak si Uterus	Kandu ng Kemih	Perdarah an

1	03.55	110/70	80	36,4	2 jari bawah pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 30 cc
	04.10	110/70	82	-	2 jari bawah pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 20 cc
	04.25	110/80	80	-	2 jari bawah pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 10 cc
	04.40	110/80	80	-	2 jari bawah pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 10 cc
2	05.10	120/80	84	36,6	3 jari bawah pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 10 cc
	05.40	120/80	82	-	3 jari bawah pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 5 cc
Total								± 85 cc

### 4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)

#### 4.3.1 Kunjungan Nifas (KF1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" Umur 23 Tahun P1A0 6 jam

Postpartum Fisiologis di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb

#### PENGAJIAN

Hari/Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 08.55 WIB

Tempat : Ruang Nifas

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

#### I. DATA SUBYEKTIF

2

1. Keluhan yang dirasakan: Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, nyeri pada bekas luka jahitan di area kemaluan, dan ASI/kolostrum keluar dan bayi sudah bisa menghisap puting susu ibu.

2. Status Perkawinan:

- a. Pernikahan: Ke-1
- b. Suntik TT terakhir sebelum menikah 20-01-2026
- c. Tanggal Menikah : 02-02-2026
- d. Umur nikah: 23 tahun
- e. Lama nikah: 44 Hari ( Jarak Menikah Sampai Dengan HPHT/Awal Kehamilan)

12

3. Riwayat Kebidanan:

Menstruasi:

- a. Menarche: 14 tahun
- b. Siklus: 28 hari
- c. Lamanya: 6-7 hari
- d. Banyaknya: 3-4x ganti pembalut
- e. Dismenore: Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang:

- a. Tanggal Persalinan: 21 Desember 2025
- b. Pukul: 03.00 WIB
- c. Penolong: Bidan
- d. Jenis Persalinan: Spontan (Normal)
- e. Penyulit/Komplikasi: Tidak ada

39

f. Keadaan Bayi: Bugar, Menangis Kuat

g. Jenis Kelamin: Laki-laki

h. BB Lahir: 3.000 gram

i. PB: 49 cm

5. Riwayat KB: Ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya (Primigravida).

6. Riwayat Kesehatan:

a. Kesehatan Ibu: Ibu tidak menderita penyakit menular atau menurun (Asma, Hipertensi, TBC, DM, Jantung, HIV/AIDS).

b. Kesehatan Keluarga: Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular/menurun dan tidak ada riwayat kembar (Gemeli).

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

a. Nutrisi: Makan 1 porsi sedang (nasi, lauk, sayur), Minum 2-3 gelas air putih pasca salin.

b. Eliminasi: BAK sudah 1x (spontan), BAB belum.

c. Istirahat: Siang  $\pm$  1 jam, Malam (pasca salin) hanya tidur ayam karena observasi.

d. Personal Hygiene: Sudah ganti pembalut 2x, badan diseka bersih.

e. Riwayat Psikososial: Ibu dan suami sangat bahagia dengan kelahiran anak pertama mereka.

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum: Baik

2. Kesadaran: Composmentis

3. TTV:

a. TD: 120/80 mmHg

b. S: 36,7°C

c. N: 82 x/menit

d. RR: 20 x/menit

4. Antropometri: BB: 49 kg

5. TB: 155 cm

6. Pemeriksaan Fisik:

a. Payudara: Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum (+).

b. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras).

c. Genitalia: Pengeluaran darah merah segar (Lochea Rubra), terdapat luka jahitan perineum yang masih basah namun bersih.

d. Ekstremitas: Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patella +/+.

6. Pemeriksaan Pennjang : HB 11,9 g/dL

### III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga, serta menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu stabil dan sehat. Ibu merasa tenang.

2

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas adalah normal karena kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan dan mengembalikan rahim ke ukuran semula. Ibu mengerti.

4

3. Menganjurkan ibu untuk tetap sesering mungkin menyusui bayinya (per 2 jam atau tiap bayi minta) meskipun ASI masih sedikit, karena isapan bayi merangsang produksi ASI. Ibu bersedia menyusui.

4

4. Menjelaskan bahwa nyeri jahitan adalah normal. Mengajarkan cara perawatan luka perineum dengan menjaga area kewanitaan tetap kering, cara cebok yang benar (depan ke belakang), dan sering ganti pembalut. Ibu memahami.

22

5. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas (perdarahan hebat, pusing, demam) dan mengajarkan cara masase fundus uteri secara mandiri agar rahim tetap berkontraksi baik. Keluarga bersedia membantu memantau.

6. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan teknik kontak kulit (KMC) atau pakaian hangat guna mencegah hipotermi.

7. Memberikan kapsul Vitamin A dosis pertama (merah) dan menjelaskan bahwa dosis kedua diminum 24 jam kemudian. Vitamin A pertama telah diminum ibu.

8. Memeberikan Tablet FE, Paracetamol 500mg. Terapi obat telah diminum ibu.

9. Merencanakan kunjungan ulang (KF 2) pada tanggal 24 Desember 2025 untuk evaluasi masa nifas dan kondisi bayi.
10. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.

#### 4.3.2 Catatan Perkembangan (KF 2)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun P1A0 Hari ke-3**

**Postpartum Fisiologis**

##### **PENGAJIAN**

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

##### **PROLOG**

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-3. Pada pemeriksaan 6 jam postpartum sebelumnya, kondisi ibu dalam batas normal meskipun mengeluh mulas dan nyeri jahitan. Bidan telah memberikan KIE mengenai involusi uterus, perawatan luka perineum, serta teknik menyusui dini. Saat ini dilakukan kunjungan kedua (KF 2) untuk memantau proses involusi dan kesejahteraan ibu serta bayi.

##### **I. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan yang dirasakan: Ibu mengatakan merasa lelah karena sering terbangun di malam hari saat bayi menangis. Ibu

2

mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah mulai berkurang dan ASI sudah keluar lancar.

1

## 2. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

a. Nutrisi: Makan 3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur hijau).

Minum 8-9 gelas air putih/hari.

32

b. Eliminasi: BAK 5-6x sehari (lancar), BAB sudah 1x (konsistensi lunak).

c. Istirahat: Siang  $\pm$  1 jam, Malam  $\pm$  5 jam (terputus-putus).

d. Personal Hygiene: Mandi 2x sehari, ganti pembalut 3x sehari.

4

e. Riwayat Psikososial: Ibu merasa senang merawat bayinya dengan bantuan suami dan orang tua.

1

## II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Baik

2. Kesadaran: Composmentis

3. TTV:

a. TD: 110/70 mmHg

b. S: 36,6°C

c. N: 80x/menit

d. RR: 20x/menit

4. Antropometri: BB 49 kg

18

5. Pemeriksaan Fisik:

a. Payudara: Simetris, tidak ada bendungan, puting menonjol, ASI keluar lancar (kanan & kiri).

28

b. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras (baik).

8

c. Genitalia: Keluar darah merah kecokelatan bercampur lendir (Lochea Sanguinolenta). Luka jahitan perineum mulai merapat dan tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA: *Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*).

d. Ekstremitas: Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/-

6. Pemeriksaan Penunjang : HB 12,0 g/dL

33

### III. ANALISA DATA

1

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-3 postpartum fisiologis.

### IV. PENATALAKSANAAN

5

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemulihan berjalan sangat baik (involusi uterus normal). Ibu merasa lega.

6

2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur guna memulihkan tenaga dan menjaga kestabilan emosi. Ibu memahami.

5

3. Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas (demam tinggi, perdarahan berbau busuk, nyeri betis, atau sedih berkepanjangan).

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

4. Memberikan HE mengenai posisi menyusui yang benar agar puting tidak lecet dan bayi mendapatkan *foremilk* serta *hindmilk* secara seimbang.

29

5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apa pun. Ibu berkomitmen memberikan ASI saja.

7

6. Menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan. Ibu bersedia mengikuti.

11

7. Memberikan edukasi perawatan bayi sehari-hari (cara memandikan dan perawatan tali pusat).

8. Menjadwalkan kunjungan ulang (KF 3) pada tanggal 2 Januari 2026 atau jika ada keluhan.

9. Melakukan dokumentasi asuhan.

#### 4.3.3 Catatan Perkembangan (KF3)

2

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun P1A0 Hari ke-14 Postpartum Fisiologis**

##### **PENGAJIAN**

Tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

##### **PROLOG**

33

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-14. Pada pemeriksaan hari ke-3 (KF2), ibu mengeluh lelah karena kurang tidur. Bidan telah menganjurkan ibu untuk istirahat mengikuti pola tidur bayi dan memastikan asupan nutrisi untuk mendukung produksi ASI.

## I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami dan keluarga sangat membantu merawat bayi sehingga ibu bisa beristirahat cukup.
2. Pola Nutrisi: Makan 3x sehari (nasi, lauk, sayur hijau), Minum 8-9 gelas/hari.
3. Pola Eliminasi: BAK 5-6x/hari, BAB 1x/hari lancar.
4. Pola Istirahat: Siang  $\pm$  1 jam, Malam  $\pm$  7 jam (sudah lebih stabil).

## II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.
2. TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.
3. Pemeriksaan Fisik:
  - a. Payudara: Bersih, puting menonjol, tidak ada lecet atau bendungan, ASI lancar.
  - b. Abdomen: TFU sudah tidak teraba di atas simfisis (invulusi normal).
  - c. Genitalia: Keluar lendir berwarna kuning kecokelatan (Lochea Serosa), luka jahitan perineum sudah kering dan menyatu.

## III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-14 postpartum fisiologis.

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa rahim sudah mengecil dengan normal (tidak teraba).

2. Mengevaluasi tanda bahaya nifas; ibu menyatakan tidak ada keluhan nyeri hebat atau perdarahan.
3. Mengevaluasi teknik menyusui; ibu mampu menyusui dengan posisi yang benar dan bayi tampak puas.
4. Mengajarkan ibu tetap menjaga kebersihan area genitalia pasca sembuh luka jahitan.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang (KF4) pada tanggal 24 Januari 2026.

#### 4.3.4 Catatan Perkembangan (KF4)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun P1A0 Hari ke-35**

**Postpartum Fisiologis**

##### **PENGKAJIAN**

Tanggal : 24 Januari 2026

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

##### **PROLOG**

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-35. Pada pemeriksaan sebelumnya (hari ke-14), kondisi ibu dan bayi normal tanpa penyulit. Bidan telah memberikan edukasi mengenai perawatan mandiri dan nutrisi ibu menyusui.

##### **I. DATA SUBYEKTIF**

7 1. Keluhan: Ibu tidak ada keluhan, merasa sangat nyaman dengan perannya sebagai ibu.

3 2. Pola Istirahat: Terpenuhi, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan jadwal bangun bayi.

3 3. Pola Eliminasi: Tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB.

## II. DATA OBJEKTIF

3 1. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.

2. TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 82x/menit, RR: 18x/menit.

3. Antropometri: BB 49 kg.

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Payudara: ASI tetap lancar, payudara tidak ada kemerahan atau nyeri (mastitis).

b. Abdomen: TFU tidak teraba.

c. Genitalia: Keluar cairan bening/lendir putih (Lochea Alba), kondisi perineum sembuh sempurna.

## III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-35 postpartum fisiologis.

## IV. PENATALAKSANAAN

8 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi prima.

49 2. Mengevaluasi keberhasilan ASI Eksklusif; ibu tetap memberikan ASI saja tanpa susu formula.

3. Memberikan konseling KB (Keluarga Berencana) mengenai metode yang cocok untuk ibu menyusui, seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), KB Suntik 3 bulan, atau IUD.
4. Menjelaskan efektivitas dan efek samping masing-masing alat kontrasepsi agar ibu dan suami dapat berdiskusi.
5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali setelah menentukan pilihan KB atau jika masa nifas 42 hari telah selesai.
6. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi akhir masa nifas sudah dilakukan.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

##### 4.4.1 Kunjungan Neonatus (KN 1)

### Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N Usia 6 Jam dengan Bayi Baru Lahir Normal

#### PENGKAJIAN

Tanggal/Pukul : 21 Desember 2025 / 08.55 WIB

Tempat : TPMB / Ruang Nifas

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

#### I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi: Bayi Ny. "N", Lahir: 21 Desember 2025 Jam 03.00 WIB, Jenis Kelamin: Laki-laki.

2. Identitas Orang Tua: Ny. N (23 th) & Tn. K (23 th), Alamat: Desa Jokarto.

3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Kelahiran: Anak pertama, Cukup bulan, aterm, Bayi lahir sponts B, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, bugar.

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Tanda-Tanda Vital (TTV)

a. Nadi (146x/menit): Normal (rentang normal BBL: 120-160x/menit). Menunjukkan sirkulasi darah dan fungsi jantung bayi stabil.

b. Suhu (36,8°C): Normal (rentang normal: 36,5°C - 37,5°C). Menandakan bayi dalam kondisi normotermi (suhu tubuh stabil) dan pencegahan hipotermi berhasil dilakukan.

c. Respirasi (44x/menit): Normal (rentang normal: 40-60x/menit). Bayi bernapas secara teratur tanpa ada tanda sesak atau retraksi dinding dada.

### 2. Antropometri (Ukuran Tubuh)

a. Berat Badan (3000 gr): Masuk kategori Berat Badan Lahir Cukup (Normal).

b. Panjang Badan (49 cm): Normal (rentang rata-rata: 48-52 cm).

c. Lingkar Kepala (33 cm): Menandakan pertumbuhan otak dan tulang tengkorak yang normal.

- d. Lingkar Dada (34 cm): Ukuran dada biasanya 1-2 cm lebih kecil atau hampir sama dengan lingkar kepala, menunjukkan perkembangan organ toraks yang baik.
- e. LiLA (11 cm): Indikator status nutrisi bayi yang baik (normal > 9,5 cm).

### 3. Pemeriksaan Khusus (Head to Toe)

- a. Kepala (Mesosefal): Bentuk kepala simetris dan normal. Tidak ada *caput succedaneum* berarti tidak terdapat pembengkakan berisi cairan di bawah kulit kepala akibat tekanan saat proses persalinan.
- b. Abdomen: Tali pusat terikat kuat mencegah perdarahan tali pusat. Tidak adanya infeksi menandakan prinsip sterilitas saat pemotongan tali pusat terjaga.
- c. Genitalia: Testis sudah turun ke skrotum adalah tanda bayi laki-laki lahir cukup bulan (matur). Lubang penis (+) memastikan saluran kencing (uretra) berada di posisi yang benar.
- d. Anus: Adanya lubang anus memastikan tidak ada atresia ani. Mekonium (+) menunjukkan saluran pencernaan bagian bawah berfungsi baik dan sudah terbuka.

### 4. Pemeriksaan Refleks (Neurologis)

Refleks ini digunakan untuk menilai kesehatan sistem saraf pusat bayi:

18

20

- 17
- a. Refleks Moro (+): Refleks kejut. Jika bayi merasa kaget (seperti suara keras atau posisi kepala berubah mendadak), ia akan merentangkan tangan dan menariknya kembali. Ini menunjukkan saraf tulang belakang dan otak berfungsi baik.
  - b. Refleks Rooting (+): Refleks mencari puting. Jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Ini membantu bayi menemukan sumber makanan.
  - c. Refleks Sucking (+): Refleks menghisap. Saat ada benda (puting/jari) masuk ke mulut, bayi otomatis menghisap dengan kuat. Ini krusial untuk keberhasilan menyusui.
  - d. Refleks Swallowing (+): Refleks menelan. Kemampuan bayi menelan ASI dengan koordinasi napas yang baik sehingga tidak tersedak.
  - e. Refleks Grasp (+): Refleks menggenggam. Jika telapak tangan bayi disentuh, jari-jarinya akan menggenggam kuat. Menunjukkan koordinasi saraf sensorik dan motorik yang normal.

2

### III. ANALISA DATA

18

By. Ny. N neonatus cukup bulan usia 6 jam normal.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada orang tua bahwa bayi dalam kondisi sehat dan bugar.

2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi (memakai topi, kaos kaki, dan selimut).
3. Mengajarkan pemberian ASI eksklusif setiap 2 jam atau *on demand*.
4. Mengajarkan perawatan tali pusat kering (hanya dibungkus kasa steril tanpa tambahan apapun).
5. Menjelaskan tanda bahaya neonatus (bayi kuning, demam, merintih, tali pusat bau).
6. Menjadwalkan kunjungan KN 2 pada 24 Desember 2025.

#### 4.4.2 Kunjungan Neonatus (KN 2)

##### Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N Usia 3 Hari

##### PENGKAJIAN

Tanggal/Pukul : 24 Desember 2025 / 10.15 WIB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

##### PROLOG

Bayi Ny. "N" lahir pada tanggal 21 Desember 2025 pukul 03.00 WIB secara spontan dan cukup bulan (aterm) dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang badan 49 cm. Pada pemeriksaan kunjungan pertama (KN 1) saat usia 6 jam, bayi dalam kondisi bugar, menyusu dengan baik, dan tidak ditemukan kelainan kongenital.

Saat ini dilakukan kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada usia 3 hari (24 Desember 2025). Berdasarkan pemantauan sebelumnya, bayi telah mendapatkan profilaksis salep mata, penyuntikan Vitamin K1, serta

imunisasi Hb-0. Tali pusat terpantau bersih tanpa ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ini, bidan kembali mengevaluasi kemandapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, efektivitas perawatan tali pusat secara kering, serta memastikan suhu tubuh bayi tetap stabil di lingkungan rumah untuk mencegah hipotermi.

#### I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, BAK 6-8x sehari, BAB warna kuning lembek. Tali pusat masih menempel dan bersih.

#### II. DATA OBJEKTIF

1. TTV: N: 142x/mnt, S: 36,7°C, RR: 42x/mnt.
2. Antropometri: BB: 3000 gr (stabil).
3. Pemeriksaan Fisik: Kulit kemerahan (tidak ikterik/kuning), tali pusat layu tetapi tidak ada bau/nanah.

#### III. ANALISA DATA

By. Ny. N neonatus usia 3 hari normal.

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan: Memberitahukan kepada Ny. N bahwa kondisi bayinya dalam batas normal dan sehat (Suhu: 36,7°C, BB: 3000 gr). Ibu merasa tenang dan mengerti kondisi bayinya.
2. Edukasi Perawatan Tali Pusat: Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering

(tidak dibungkus kasa alkohol/betadine). Ibu bersedia dan sudah melaksanakan anjuran tersebut.

4 3. Manajemen Termoregulasi: Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi melalui penggunaan pakaian yang kering, topi, dan selimut, serta mencegah paparan angin langsung (kipas angin/AC berlebih) untuk mencegah hipotermi.

6 4. KIE ASI Eksklusif & Perawatan Di Rumah: Memberikan edukasi menggunakan Buku KIA mengenai pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan dan cara memandikan bayi yang aman di rumah. Ibu memahami penjelasan bidan.

5. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Menjelaskan manfaat skrining untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini dan melakukan pengambilan sampel darah melalui tumit bayi (*heel prick test*) atas persetujuan ibu. Sampel berhasil diambil dan ibu menyetujui prosedur tersebut.

11 6. Edukasi Menjemur Bayi: Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari (sekitar pukul 07.30 - 08.00) selama 10-15 menit untuk membantu pemecahan bilirubin dan asupan Vitamin D alami, dengan memastikan mata dan alat kelamin bayi terlindungi.

7. Jadwal Kunjungan Ulang: Menjadwalkan kunjungan neonatus berikutnya (KN 3) pada tanggal 03 Januari 2026 (saat usia bayi 14 hari) untuk memantau pertumbuhan dan memastikan tali pusat sudah lepas dengan sempurna. Ibu bersedia melakukan kunjungan.

8. Dokumentasi: Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan rekam medis TPMB. Dokumentasi telah dilakukan.

#### 4.4.3 Kunjungan Neonatus (KN 3)

##### Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N Usia 14 Hari

##### PENGKAJIAN

Tanggal/Pukul : 03 Januari 2026 / 09.15 WIB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

##### PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bayi tidak ada keluhan. Pada kunjungan sebelumnya sudah diberikan KIE tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif.

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas Bayi

a. Nama Bayi: By. Ny. "N"

b. Tanggal/Jam Lahir: 20 Desember 2025 / 03.00 WIB (Koreksi: Mengikuti data lahir sebelumnya 20 Des agar konsisten dengan umur 14 hari pada 3 Jan).

c. Umur: 14 Hari

d. Jenis Kelamin: Laki-laki

##### 2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu/Ayah: Ny. N (23 th) / Tn. K (23 th)

- 8
3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan sangat kuat dan aktif. Tali pusat sudah terlepas (puput) pada hari ke-8 dan pusar tampak bersih/kering.

70

## II. DATA OBJEKTIF

- 23
1. Keadaan Umum: Baik, menangis kuat, gerakan aktif.
  2. TTV: N: 140x/menit, S: 36,7°C, RR: 40x/menit.
  3. Antropometri:
    - a. BB: 3.400 gram (Naik 400 gr dari BB lahir 3.000 gr).
    - b. PB: 49 cm.
  4. Pemeriksaan Khusus:
    - a. Mata: Bersih, sklera putih (tidak kuning).
    - b. Abdomen: Pusar sudah kering sempurna, tidak ada kemerahan, tidak ada cairan/bau.
    - c. Kulit: Bersih, kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus.
    - d. Genitalia: Testis sudah turun, lubang penis di ujung (normal).

5

## III. ANALISA DATA

2

By. Ny. N neonatus usia 14 hari normal.

18

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Informasi Hasil: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi tumbuh dengan baik, ditandai dengan kenaikan berat badan yang signifikan. Ibu merasa senang.

49

2. Edukasi Kebersihan: Mengingatnkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area pusar dan mengganti popok segera setelah bayi BAK/BAB agar tidak terjadi ruam popok.
3. Evaluasi ASI: Memastikan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu menyatakan tidak memberikan makanan tambahan apapun.
4. Imunisasi BCG: Memberikan konseling mengenai pentingnya imunisasi BCG untuk mencegah TBC dan Polio 1. Menganjurkan ibu membawa bayi pada tanggal 20 Januari 2026 (saat usia 1 bulan) ke Puskesmas atau TPMB.
5. Stimulasi: Menyarankan ibu untuk sering mengajak bayi berbicara dan memberikan sentuhan kasih sayang (pijat bayi lembut) untuk stimulasi motorik.
6. Dokumentasi: Mencatat seluruh hasil pemeriksaan di Buku KIA dan rekam medis.

9

#### **4.5 Asuhan Kebidanan KB Baru Pasca Salin**

1

##### **4.5.1 Kunjungan KB**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P1A0H1 Usia 23 tahun dengan Akseptor KB Baru Post Partum Suntik 3 Bulan di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb**

##### **PENGKAJIAN**

Tanggal : 31 Januari 2026

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

## I. DATA SUBJEKTIF

### 1. Identitas

a. Istri: Ny. N (23 th), Islam, Jawa, SMA, Swasta, Desa Jokarto.

b. Suami: Tn. K (23 th), Islam, Jawa, SMA, Swasta.

2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan masa nifas sudah selesai dan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

3. Riwayat Pernikahan: Pernikahan ke-1, umur menikah 23 tahun, lama pernikahan  $\pm$  1 tahun.

4. Riwayat Kesehatan: Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, maupun kanker.

5. Data Psikososial: Ibu menggunakan KB atas kesepakatan bersama suami.

## II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.

2. TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.

3. Antropometri: BB: 49 kg, TB: 155 cm.

### 4. Pemeriksaan Fisik:

a. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.

b. Payudara: Simetris, tidak ada benjolan, ASI lancar.

c. **Abdomen:** Tidak ada luka bekas operasi, uterus sudah kembali ke ukuran normal (tidak teraba).

d. **Genitalia:** Bersih, tidak ada keluhan keputihan abnormal.

### III. ANALISA DATA

2 Ny. N P1A0H1 Usia 23 tahun dengan Akseptor baru KB Suntik 3 bulan (Progestin).

### IV. PENATALAKSANAAN

31 1. **Informasi Hasil Pemeriksaan:** Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal sehingga ibu memenuhi syarat menggunakan KB suntik.

25 2. **Konseling KB:** Menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan (Depo Progestin) sangat efektif (99%) mencegah kehamilan dan tidak menghambat produksi ASI. Efek samping yang mungkin muncul adalah gangguan pola haid (flek atau tidak haid) dan kenaikan berat badan. Ibu menyatakan tetap memilih KB suntik 3 bulan.

9 3. **Informed Consent:** Memberikan lembar persetujuan tindakan medis kepada ibu sebagai bukti persetujuan penggunaan alat kontrasepsi. Ibu telah menandatangani formulir tersebut.

74 4. **Tindakan Penyuntikan:** Melakukan penyuntikan cairan DMPA secara *Intramuskular* (IM) pada sepertiga bagian dari *Spina Iliaca Anterior Superior* (SIAS) setelah area dibersihkan dengan kapas alkohol. Prosedur dilakukan secara septik dan aseptik.

5. Edukasi Pasca Suntik: Menginformasikan bahwa efektivitas KB akan maksimal setelah 1 minggu, sehingga disarankan menggunakan pengaman (kondom) jika melakukan hubungan suami istri dalam waktu dekat.
6. Kunjungan Ulang: Menyepakati dan menuliskan tanggal kembali pada kartu KB, yaitu tanggal 25 April 2026 atau jika ada keluhan berat. Ibu bersedia datang kembali.
7. Dokumentasi: Mencatat tindakan dalam buku register KB dan kartu akseptor.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kepada Ny. "N" usia 23 tahun mulai tanggal 25 November 2025 sampai dengan 31 Januari 2026, yakni mulai kehamilan trimester 3 sampai 42 hari masa nifas. Asuhan meliputi kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Berikut adalah pembahasan mengenai kesesuaian teori dengan penatalaksanaan pada partisipan.

#### 5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 5.1.1 Kunjungan Antenatal Trimester III Ke-1 (Usia Kehamilan 36 Minggu)

###### 1. Fakta:

Ny. N melakukan kunjungan pada usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering BAK, cepat lelah, dan napas pendek. Riwayat kesehatan menunjukkan adanya perbaikan kadar hemoglobin (\$Hb\$) dari 9,4 g/dL (TM I) menjadi 11,2 g/dL (TM III). Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin presentasi kepala, Punggung Kanan (Puka), dan kepala sudah masuk PAP (Divergen 3/5).

###### 2. Teori:

Memasuki trimester ketiga, uterus yang membesar akan menekan diafragma sehingga ibu merasa sesak napas. Penurunan kepala ke arah Pintu Atas Panggul (PAP) juga menekan kandung kemih, meningkatkan frekuensi berkemih (Nugroho & Utama, 2024). Peningkatan \$Hb\$ menjadi 11,2 g/dL menunjukkan keberhasilan manajemen anemia.

Menurut standar terbaru, kadar \$Hb\$ minimal pada trimester III adalah 11,0 g/dL untuk mencegah risiko perdarahan (Sari & Lestari, 2025).

3. Opini:

Menurut penulis, keluhan yang dialami Ny. N merupakan hal fisiologis.

Namun, keberhasilan peningkatan kadar \$Hb\$ adalah poin krusial dalam asuhan ini. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendampingan nutrisi dan suplementasi zat besi yang disiplin dalam kerangka *Continuity of Care* (CoC) berjalan efektif. Dengan \$Hb\$ yang normal, risiko komplikasi persalinan dapat ditekan secara signifikan.

### 5.1.2 Kunjungan Antenatal Trimester III Ke-2 (Usia Kehamilan 38 Minggu)

1. Fakta:

Pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. N mengeluh nyeri tulang kemaluan dan muncul kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Pemeriksaan Leopold III menunjukkan kepala sudah mengunci (*engaged*) dan Leopold IV menunjukkan penurunan kepala 2/5 (kepala janin yang teraba di atas simfisis tinggal 2 jari). Kadar \$Hb\$ meningkat menjadi 12,2 g/dL.

2. Teori:

Kontraksi *Braxton Hicks* merupakan latihan rahim menjelang persalinan. Pada primigravida, kepala janin idealnya sudah masuk panggul stabil pada usia 37-38 minggu (Pratama, 2024). Nyeri pada area simfisis disebabkan oleh tekanan kepala janin serta peregangan

ligamen panggul akibat pengaruh hormon relaksin. Penurunan kepala 2/5 menandakan bagian terbesar kepala janin telah melewati PAP (Fadilah & Sofi, 2025).

### 3. Opini:

Penulis berpendapat bahwa kondisi Ny. N saat ini sangat optimal untuk menghadapi persalinan normal. Kondisi fisik (tekanan darah stabil dan \$Hb\$ yang sangat baik) serta posisi janin yang sudah masuk panggul (*engaged*) menunjukkan kesiapan anatomis dan fisiologis. Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan asli yang diberikan pada kunjungan ini sangat tepat agar ibu mampu mengenali fase aktif persalinan secara mandiri.

## 5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 5.2.1 Persalinan Kala I (Fase Aktif)

1. Fakta: Ny. N datang ke TPMB pada tanggal 20 Desember 2025 pukul 21.00 WIB dengan pembukaan 6 cm (Fase Aktif). Ibu sempat melakukan USG di SpOG pada pukul 14.00 WIB karena merasa cemas. Pada pukul 01.00 WIB (21 Desember), pembukaan menjadi 8 cm dan ketuban pecah spontan berwarna jernih. His terpantau 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 42 detik.
2. Teori: Fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm, di mana kecepatan pembukaan pada primigravida rata-rata adalah 1 cm per jam (Nugroho & Utama, 2024). Ketuban pecah spontan pada

pembukaan besar (8 cm) adalah hal fisiologis yang menandakan kemajuan persalinan yang baik. Dukungan pendampingan suami dan penggunaan *gymball* membantu menurunkan kepala janin melalui gaya gravitasi (Pratama, 2024).

3. Opini: Menurut penulis, kemajuan persalinan Ny. N berjalan sangat baik dan teratur. Keputusan ibu untuk melakukan USG mandiri di SpOG merupakan bentuk otonomi pasien yang positif untuk mengurangi kecemasan. Asuhan bidan dalam memberikan kebebasan posisi (mobilisasi) dan menghadirkan pendamping sangat efektif dalam mempercepat fase aktif tanpa intervensi medis yang berlebihan.

### 5.2.2 Persalinan Kala II (Pengeluaran Bayi)

1. Fakta:

Pada pukul 02.30 WIB, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm). Ibu dipandu meneran dengan posisi setengah duduk. Bayi lahir spontan pukul 03.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat 3.000 gram, langsung menangis kuat (Bugar). Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir.

2. Teori:

Kala II pada primigravida dibatasi maksimal 2 jam. Posisi setengah duduk membantu sumbu jalan lahir lebih terbuka dan memudahkan ibu untuk mengejan secara efektif (Sari & Lestari, 2025). IMD yang dilakukan minimal 1 jam bermanfaat untuk kolonisasi bakteri baik pada

bayi dan merangsang kontraksi rahim melalui hormon oksitosin alami (Fadilah & Sofi, 2025).

3. Opini:

Proses Kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini menunjukkan efektivitas tenaga meneran ibu dan dukungan bidan. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan IMD pada Ny. N dipengaruhi oleh kondisi bayi yang bugar dan dukungan emosional dari suami, yang secara tidak langsung menjaga kestabilan hormon persalinan ibu.

### 5.2.3 Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

1. Fakta:

Setelah bayi lahir, diberikan suntikan Oksitosin 10 IU pukul 03.31 WIB. Dilakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Plasenta lahir lengkap pukul 03.40 WIB. Dilakukan masase uterus selama 15 detik dan kontraksi teraba keras (globuler).

2. Teori:

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) bertujuan untuk mencegah Perdarahan Pascasalin (HPP). Langkah-langkahnya meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama, PTT, dan masase fundus uteri (Nugroho & Utama, 2024). Plasenta yang lahir dalam waktu 10 menit setelah bayi lahir termasuk dalam kategori normal dan aman.

3. Opini:

Penulis menilai pelaksanaan MAK III pada Ny. N dilakukan secara disiplin sesuai standar APN 60 langkah. Kecepatan lahirnya plasenta

dan kontraksi yang bagus meminimalisir risiko perdarahan, didukung oleh kondisi hemoglobin (\$Hb\$) ibu yang sudah diperbaiki sejak masa hamil.

#### 5.2.4 Persalinan Kala IV (Pemantauan)

##### 1. Fakta:

23 Terdapat laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan (*heacting*) dengan anestesi lokal. Pemantauan selama 2 jam menunjukkan kontraksi rahim keras, kandung kemih kosong, dan total perdarahan  $\pm 150$  cc (Kala II-IV). Suhu dan tanda vital dalam batas normal.

##### 2. Teori:

72 Pemantauan Kala IV sangat krusial karena 60% kematian ibu terjadi pada masa ini akibat HPP. Laserasi derajat II melibatkan mukosa vagina dan otot perineum, yang memerlukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan anatomi (Sari & Lestari, 2025).

##### 3. Opini:

56 Observasi yang dilakukan penulis menunjukkan kondisi Ny. N stabil. Penjahitan dengan anestesi lokal membantu memberikan kenyamanan pada ibu pascasalin. Pengajaran masase uterus mandiri kepada keluarga adalah langkah preventif yang cerdas untuk memastikan rahim tetap berkontraksi dengan baik selama di ruang pemulihan.

### 5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 5.3.1 Kunjungan Nifas Ke-1 (6 Jam Postpartum)

- Fakta: Ny. N mengeluh perut mulas dan nyeri pada luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras, dan pengeluaran *Lochea Rubra*. Kadar \$Hb\$ pascasalin adalah 11,9 g/dL. Ibu telah diberikan Vitamin A dosis pertama.
- Teori: Mulas pada 6 jam pertama adalah tanda involusi uterus yang baik untuk mencegah perdarahan primer. *Lochea Rubra* yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban normal keluar hingga hari ke-3 (Nugroho & Utama, 2024). Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) sebanyak dua kali sangat penting untuk meningkatkan kualitas ASI dan kekebalan tubuh bayi (Sari & Lestari, 2025).
- Opini: Menurut penulis, kondisi Ny. N pada KF 1 sangat stabil. Keluhan mulas merupakan indikator positif bahwa rahim berkontraksi dengan baik. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan menjaga \$Hb\$ tetap di angka 11,9 g/dL (normal) adalah hasil dari manajemen anemia yang disiplin selama masa kehamilan, sehingga ibu tidak mengalami kelelahan ekstrem pascasalin.

#### 5.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2 (Hari Ke-3 Postpartum)

- Fakta: Ibu mengeluh lelah karena kurang tidur. ASI sudah keluar lancar. TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan pengeluaran darah berwarna merah kecokelatan (*Lochea*

5

*Sanguinolenta*). Luka jahitan *perineum* mulai merapat dan tidak ada tanda infeksi (REEDA negatif).

- Teori: Pada hari ke-3, pengeluaran *pervaginam* berubah menjadi *Lochea Sanguinolenta*. Kelelahan pada hari-hari pertama nifas sering dikaitkan dengan fase *Taking In*, di mana ibu masih fokus pada pemulihan fisik dan membutuhkan dukungan (Pratama, 2024). Konsumsi protein tinggi sangat dianjurkan untuk mempercepat regenerasi jaringan pada luka *perineum* (Fadilah & Sofi, 2025).
- Opini: Penulis menilai proses involusi dan penyembuhan luka Ny. N berjalan sesuai garis fisiologis. Meskipun ibu merasa lelah, dukungan suami dan keluarga yang baik membantu ibu melewati fase adaptasi psikologis dengan lancar. Edukasi mengenai istirahat yang mengikuti pola tidur bayi sangat tepat untuk menjaga kesehatan mental ibu.

2

### 5.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3 (Hari Ke-14 Postpartum)

12

- Fakta: Ny. N tidak memiliki keluhan. TFU sudah tidak teraba di atas *simfisis*. Pengeluaran *pervaginam* berupa lendir kuning kecokelatan (*Lochea Serosa*). Luka jahitan sudah kering dan menyatu sempurna.
- Teori: Secara teori, pada hari ke-10 hingga ke-14 nifas, fundus uteri seharusnya sudah masuk ke dalam *panggul sejati* sehingga tidak lagi teraba melalui palpasi *abdomen*. *Lochea Serosa* keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 (Nugroho & Utama, 2024).
- Opini: Berdasarkan fakta tersebut, penulis berpendapat bahwa involusi uterus Ny. N berlangsung cepat dan normal. Hal ini didukung oleh pola

105

2

laktasi yang adekuat, karena isapan bayi saat menyusui merangsang pelepasan oksitosin alami yang membantu pengerutan rahim.

## 5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

### 5.4.1 Kunjungan Neonatus Ke-1 (Usia 6 Jam)

- Fakta: By. Ny. N lahir laki-laki, bugar, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm. Hasil pemeriksaan 6 jam menunjukkan suhu stabil (36,8°C), refleks sucking (+), rooting (+), dan moro (+) yang kuat. Bayi sudah mendapatkan profilaksis salep mata dan Vitamin K1.
- Teori: Neonatus normal adalah bayi yang lahir dengan berat 2.500–4.000 gram dan memiliki refleks saraf pusat yang aktif sebagai tanda adaptasi ekstrauterin yang berhasil (Nugroho & Utama, 2024). Pemberian Vitamin K1 pada jam pertama sangat krusial untuk mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB) atau perdarahan pada otak (Sari & Lestari, 2025).
- Opini: Menurut penulis, By. Ny. N berada dalam kondisi bugar dan tidak memiliki kelainan kongenital. Keberhasilan manajemen termoregulasi terlihat dari suhu tubuh bayi yang tetap dalam rentang normal (normotermi). Penulis berpendapat bahwa kemauan bayi menghisap dengan kuat (refleks sucking) sangat dipengaruhi oleh keberhasilan IMD yang dilakukan segera setelah lahir di ruang persalinan.

#### 5.4.2 Kunjungan Neonatus Ke-2 (Usia 3 Hari)

- Fakta: Ibu memberikan ASI eksklusif, bayi BAK 6-8 kali/hari. Tali pusat layu tetapi bersih tanpa bau. Bayi tidak mengalami ikterus (kuning). Telah dilakukan **Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) melalui pengambilan sampel darah tumit.**
- Teori: BAK lebih dari 6 kali sehari merupakan indikator bahwa asupan ASI bayi tercukupi. Perawatan tali pusat kering dan bersih tanpa penggunaan alkohol/betadine terbukti mempercepat proses pelepasan (*umbilical cord separation*) serta mencegah infeksi (Pratama, 2024). SHK sangat penting dilakukan pada usia 48-72 jam untuk mendeteksi dini gangguan mental dan pertumbuhan (Fadilah & Sofi, 2025).
- Opini: Penulis menilai asuhan pada KN 2 berjalan dengan sangat baik, terutama pada pelaksanaan SHK. Pengambilan sampel SHK menunjukkan komitmen bidan terhadap program nasional pencegahan *stunting* dan disabilitas mental. Selain itu, kondisi bayi yang tidak ikterik menunjukkan bahwa manajemen hidrasi (ASI) di rumah dilakukan secara adekuat oleh ibu.

#### 5.4.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (Usia 14 Hari)

- Fakta: Berat badan bayi naik signifikan menjadi 3.400 gram (naik 400 gram dalam 14 hari). Tali pusat sudah lepas (puput) pada hari ke-8. Puser tampak bersih dan kering. Bayi aktif dan mendapatkan stimulasi kasih sayang.

- 4 • Teori: Penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama biasanya tidak lebih dari 10% dan akan kembali atau melampaui berat lahir pada hari ke-10 hingga ke-14 jika asupan ASI baik (Nugroho & Utama, 2024). Tali pusat umumnya lepas antara hari ke-5 hingga ke-10 setelah lahir (Sari & Lestari, 2025).
- 16 • Opini: Menurut penulis, kenaikan berat badan 400 gram dalam 14 hari merupakan bukti nyata keberhasilan program ASI Eksklusif. Pelepasan tali pusat pada hari ke-8 tanpa penyulit membuktikan bahwa keluarga mampu mengaplikasikan edukasi perawatan tali pusat kering dengan benar. Penulis berpendapat bahwa stimulasi dini yang mulai diberikan oleh orang tua akan sangat mendukung perkembangan saraf dan ikatan batin (*bonding*) antara orang tua dan bayi.
- 6

## 6 5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin

- 2 1. Fakta: Ny. N berkunjung pada tanggal 31 Januari 2026 (hari ke-42 pasca salin) dengan keinginan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan berat badan 49 kg. Setelah dilakukan konseling, ibu memilih KB suntik 3 bulan (progestin) dan telah dilakukan penyuntikan secara *Intramuskular* (IM).
- 6 2. Teori: KB suntik 3 bulan yang mengandung *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) merupakan kontrasepsi progestin yang sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui karena
- 17

tidak menghambat produksi ASI dan tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mengurangi kuantitas ASI (Nugroho & Utama, 2024). Waktu pemberian pada hari ke-42 pasca salin sangat tepat karena masa nifas telah berakhir dan risiko kehamilan dapat muncul segera setelah masa subur kembali (Sari & Lestari, 2025). Efek samping yang umum adalah gangguan pola haid seperti amenore atau *spotting* (Fadilah & Sofi, 2025).

- 36
3. Opini: Menurut penulis, pilihan Ny. N untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sangat tepat mengingat fokus utama ibu adalah memberikan ASI Eksklusif. Pengambilan keputusan melalui *Informed Consent* menunjukkan bidan telah menghormati hak otonomi pasien. Penulis berpendapat bahwa pemantauan berat badan pada kunjungan ulang bulan April 2026 perlu diperhatikan, mengingat salah satu efek samping DMPA adalah peningkatan berat badan, meskipun saat ini BB ibu stabil di angka 49 kg. Edukasi mengenai penggunaan kondom pada minggu pertama pasca suntik juga merupakan langkah preventif yang sangat baik dari bidan untuk memastikan perlindungan maksimal.
- 106

7

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 di TPMB Kiki Dian Megawati, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

20

1. Melakukan Pengkajian: Penulis telah melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara sistematis. Pada masa hamil ditemukan riwayat anemia yang berhasil membaik (Hb akhir 12,2 g/dL). Pada masa persalinan, pengkajian dilakukan secara intensif mulai dari Kala I hingga Kala IV, dan dilanjutkan pada masa nifas 6 jam postpartum.
2. Menentukan Diagnosa: Diagnosa ditegakkan berdasarkan data yang akurat. Ny. N didiagnosa dengan kehamilan normal Trimester III, persalinan fisiologis (bayi lahir spontan, laki-laki, 3.000 gram), dan nifas normal dengan keluhan fisiologis berupa mulas dan nyeri luka jahitan.
3. Merencanakan Asuhan: Rencana asuhan disusun sesuai dengan kebutuhan pasien, fokus pada perbaikan kadar hemoglobin saat hamil, persiapan persalinan (P4K), manajemen nyeri persalinan, serta pemantauan involusi uteri dan laktasi pada masa nifas.
4. Melaksanakan Asuhan: Implementasi dilakukan sesuai rencana, di antaranya pemberian TTD, edukasi teknik relaksasi, pertolongan

2

persalinan sesuai APN 60 langkah, penjahitan laserasi derajat II, hingga fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5. Melakukan Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan asuhan berjalan efektif. Kondisi ibu dan bayi sehat, perdarahan dalam batas normal ( $\pm 150$  cc saat persalinan dan  $\pm 85$  cc pada observasi Kala IV), serta bayi bugar (Apgar Skor 8-9).
6. Melakukan Dokumentasi: Seluruh rangkaian asuhan telah didokumentasikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan) serta menggunakan instrumen partograf untuk memantau kemajuan persalinan.

## 6.2 Saran

### 3. Bagi Partisipan (Ny. N dan Keluarga)

Diharapkan Ny. N tetap mempertahankan pola nutrisi yang baik dan mengonsumsi tablet tambah darah selama masa nifas untuk mencegah anemia postpartum. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan dalam perawatan bayi dan mendukung keberhasilan ASI Eksklusif.

### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih meningkatkan ketajaman dalam melakukan observasi dan analisis pada setiap perubahan fisiologis maupun psikologis pasien, serta memperdalam kajian literatur terbaru mengenai manajemen anemia pada ibu hamil dan nifas.

9

5. Bagi Layanan Kesehatan / Lahan Praktik

15

Diharapkan TPMB Kiki Dian Megawati dapat mempertahankan kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care) dan selalu menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN) untuk menurunkan angka morbiditas ibu dan bayi.

9

6. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat terus memfasilitasi mahasiswa dengan sumber referensi yang mutakhir dan bimbingan yang intensif agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan bukti ilmiah (*evidence-based practice*)