



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF STUDI KASUS PADA
NY.W DI PMB E KELURAHAN CIBEUREUM KECAMATAN
CIMAHI SELATAN KOTA CIMAHI
PERIODE MARET-MEI 2025

Laporan Studi Kasus
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Program Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:

Monika

1540122009

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Institut Kesehatan Immanuel

BANDUNG

2025

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Monika
NIM : 1540122009
Program studi : Kebidanan
Jenjang : Diploma tiga (D3)

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan laporan studi kasus ini, bukan merupakan hasil plagiat, hasil penulisan laporan studi kasus ini yang berjudul:

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di PMB Bidan E Kelurahan

Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi

Periode Maret-Mei 2025

Merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari terbukti penulisan laporan ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain tanpa mencantumkan dalam daftar pustaka, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung.....2025

Materai 10000

(.....)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di PMB Bidan E Kelurahan
Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi periode Maret-Mei 2025
Telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing Studi Kasus Diploma III Kebidanan
Institut Kesehatan Immanuel

Bandung, Maret 2025

Pembimbing I



Bdn. Sri Rejeki, SST.M.M.Kes

Pembimbing II



Bdn. Imelda Sianipar, SST., M.Keb

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Institut Kesehatan Immanuel



Bdn. Sri Rejeki, SST., MM.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di PMB E Kelurahan Cibeureum
Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Periode Maret-Mei 2025

Oleh :

Monika

1540122009

1. Pembimbing I : Bdn. Sri Rejeki, SST.M.M.Kes TTD :

2. Pembimbing II : Bdn. Imelda Sianipar, SST., M.Keb TTD :

3. Penguji I : Bdn. Henni Purnasari, SST., M.Kes TTD :

4. Penguji II : Bdn. Hani Triana, SST., M.Kes TTD :

Laporan Studi Kasus ini telah disidangkan
Dihadapkan TIM pembimbing dan penguji pada tanggal 10 Juni 2025 Dan
disahkan sesuai ketentuan

Disahkan Oleh:

KUP Program Studi DIII Kebidanan

Bdn. Sri Rejeki, SST, MM.Kes

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur, penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Studi Kasus Pada Ny.W Di Pmb E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Periode Maret-Mei 2025” tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi D-III Kebidanan di Institut Kesehatan Immanuel Bandung. Karya tulis ilmiah ini mengulas tentang asuhan komprehensif yang diberikan kepada Ny.W mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana secara berkesinambungan dengan menerapkan standar asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik berkat doa, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang terlibat. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Susanti Niman, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.J selaku Rektor Institut Kesehatan Immanuel Bandung.
2. Bdn. Sri Rejeki, SST.M.M.Kes selaku Ketua Unit Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan sebagai dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, perhatian, masukan, dan saran, serta dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini dari awal sampai akhir.
3. Bdn. Imelda Sianipar, SST., M.Keb selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, perhatian, masukan, dan saran, serta dukungan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan studi kasus ini dari awal sampai akhir.

4. Bidan Ernah, selaku pemilik PMB yang sudah membagi ilmunya dan mengizinkan penulis melakukan studi kasus dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ny. W, selaku klien yang sudah berkenan menjadi pasien dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen D-III Kebidanan beserta staff jajarannya Institut Kesehatan Immanuel Bandung.
7. Kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki segala kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap agar karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi kita semua.

Bandung, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	6
BAB II	7
TINJAUAN TEORITIS.....	7
A. Asuhan Komperhensif.....	7
B. Kehamilan	7
C. Persalinan	14
D. Nifas	24
E. Bayi Baru Lahir.....	29
F. Keluarga Berencana	33
G. Manajemen Kebidanan.....	35
BAB III TINJAUAN KASUS.....	37
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	37
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC)	48
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	58

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	72
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	81
BAB IV PEMBAHASAN.....	84
BAB V	98
SIMPULAN DAN SARAN	98
A. Simpulan	98
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	101
LAMPIRAN.....	104
INFORMED CONSENT	108
FORMAT PENILAIAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	10
Tabel 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	11
Tabel 2. 3 Penurunan Kepala	17
Tabel 2. 4 Involusi Uterus	26
Tabel 2. 5 Tabel Imunisasi.....	32
Tabel 2. 6 Kontrasepsi Hormonal.....	34
Tabel 2. 7 Kontrasepsi Non-Hormonal	34
Tabel 2. 8 Hubungan 7 Langkah Varney dengan SOAP	36
Tabel 3. 1 Identitas Pasien.....	37
Tabel 3. 2 Riwayat Kehamilan Lalu.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting kesejahteraan suatu negara. Menurut laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) global menurun dari 339 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 223 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, mencerminkan penurunan sebesar 34% selama periode tersebut. Namun, laju penurunan stagnan sejak tahun 2016, dengan sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan pada tahun 2020 (UNICHEF, 2025). Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu yang tercatat dalam program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara tahun 2019 hingga 2021 mengalami peningkatan, sementara dari tahun 2021 hingga 2023 jumlahnya berfluktuasi, dengan total kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus (Kementrian Kesehatan, 2024). Data tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 3% ibu melahirkan tanpa bantuan tenaga kesehatan, dan 7,58% persalinan berlangsung bukan di fasilitas Kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencatat bahwa pada tahun 2020, sekitar 2,4 juta bayi baru lahir meninggal, dengan hampir setengah dari seluruh kematian balita terjadi pada periode neonatal (0–28 hari). Penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi saat kelahiran, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Sebagian besar kematian neonatal terjadi dalam minggu pertama setelah kelahiran, dengan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama kehidupan. Data

ini menunjukkan bahwa mayoritas kematian bayi baru lahir disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat dicegah melalui perawatan kesehatan yang lebih baik. (WHO, 2020) Di Indonesia, angka kematian bayi pada tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 jiwa, sementara pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 jiwa, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat di bawah 2.500 gram, usia kehamilan kurang dari 37 minggu (prematur), dan asfiksia saat lahir. Data ini menunjukkan tantangan yang signifikan dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan menjadi perhatian utama bagi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. (Kementrian Kesehatan, 2024).

Di Provinsi Jawa Barat, AKI tercatat sebesar 147 per 1.000 kelahiran hidup dengan penurunan target sebesar 80-84% dari angka tersebut. Selain itu, AKB di Jawa Barat juga mengalami penurunan yang signifikan, yaitu menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup dari sebelumnya 26 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu dekade terakhir, dan angka ini lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional. Data tersebut menunjukkan adanya kemajuan dalam penurunan AKB di Jawa Barat, meskipun tantangan dalam menekan AKI masih menjadi perhatian utama untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi di Indonesia. (Dewi et al., 2023)

Kota Cimahi menghadapi tantangan serius dalam menurunkan AKI dan AKB. Data Dinas Kesehatan Kota Cimahi menunjukkan pada semester pertama tahun 2021 terdapat 6 kasus kematian ibu dan 21 kasus kematian bayi lebih baik dibandingkan dengan 12 kasus kematian ibu dan 69 kasus kematian bayi sepanjang tahun 2020. Capaian kinerja untuk indikator Ratio Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 masih sangat rendah, yakni hanya 30,24%, sementara capaian kinerja untuk indikator Ratio Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup cukup tinggi, mencapai 91,40%. Upaya program Kesehatan ibu dan anak terus dilakukan, namun terkendala oleh keterbatasan fasilitas kesehatan dan distribusi tenaga medis yang belum merata,

terutama di daerah terpencil, sehingga mempengaruhi akses layanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat. (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2021).

Salah satu strategi untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia adalah melalui peningkatan kualitas asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) adalah pendekatan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan program keluarga berencana (Ayu Utami Reski, 2024). Ibu hamil juga disarankan menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, minimal enam kali, termasuk dua kali USG oleh dokter. Jadwal pemeriksaan meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Pelayanan ANC menyediakan berbagai layanan yang mencakup standar 10 T, vaksinasi tetanus, pemberian tablet Fe dan lainnya. (Eti Wijayanti et al., 2024). Selain itu, program pemerintah *Triple Eliminasi* bertujuan mengeliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak dengan mendorong pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan. Ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017, program ini mendukung upaya global untuk mencapai *zero new infections*, *zero deaths*, dan *zero stigma and discrimination* pada tahun 2030. Meskipun terdapat tantangan dalam implementasinya, upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia. (Ayunda et al., 2023).

Peran dan tanggung jawab bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Seorang bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan antenatal yang optimal bagi wanita sepanjang hidup mereka, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, balita, anak prasekolah, remaja, dan Pasangan Usia Subur (PUS). Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar, tetapi juga berfokus pada pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, intervensi yang diberikan oleh bidan

dapat secara substansial menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Bidan juga berperan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang melibatkan kerja sama dengan pihak-pihak terkait untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan perawatan yang memadai. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak serta mengurangi risiko kematian yang dapat terjadi. (Hartati et al., 2021)

Kelurahan Cibeureum, Kecamatan Cimahi Selatan, memiliki fasilitas pelayanan kebidanan yang cukup memadai, termasuk Praktik Mandiri Bidan (PMB) E yang menjadi salah satu penyedia layanan kebidanan utama. PMB memiliki peran penting dalam mendekatkan akses pelayanan kebidanan berkualitas kepada masyarakat, terutama bagi ibu hamil yang membutuhkan pemantauan intensif selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Ny. W merupakan salah satu pasien yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di PMB E. Studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas layanan kebidanan yang diberikan, mulai dari pemeriksaan antenatal, persalinan, perawatan nifas, hingga keluarga berencana. Hasil dari studi ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai kendala yang dihadapi dalam penerapan asuhan kebidanan serta strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di PMB Bidan E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi” guna meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian pada latar belakang tersebut dapat diidentifikasi masalah yang akan dijadikan fokus pembahasan dalam laporan ini yaitu : “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di PMB Bidan E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. W di PMB bidan E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
- b. Mampu menginterpretasikan data secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- d. Mampu melakukan tindakan segera atau kolaborasi terhadap kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- f. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- g. Mampu melakukan evaluasi sekaligus mendokumentasikan hasil asuhan yang telah dilakukan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian sehingga bisa mengaplikasikan tindakan sesuai standar asuhan kebidanan serta sebagai pengalaman untuk melatih diri dalam melakukan asuhan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan, serta menjadi sumber referensi bagi mahasiswa kebidanan Institut Kesehatan Immanuel Bandung dalam bahasan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu dalam melakukan asuhan Kebidanan sesuai standar sehingga dapat memberikan konseling, informasi, dan edukasi kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

4. Bagi Klien

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi klien sehingga dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dengan memeriksakan diri ke petugas Kesehatan guna mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Asuhan Komperhensif

1. Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan komprehensif dalam kebidanan merupakan suatu pendekatan yang menyeluruh dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir. Menurut WHO, asuhan komprehensif bertujuan untuk menurunkan angka kematian maternal dengan memberikan layanan yang terintegrasi dan holistik (WHO, 2020). Asuhan ini mencakup berbagai aspek kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayi, dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan (Ayu Utami Reski, 2024).

B. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses kompleks yang berlangsung sekitar 40 minggu setelah pembuahan, melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, dan hormonal untuk mendukung pertumbuhan janin. Dalam ilmu kebidanan, kehamilan dipelajari secara mendalam meliputi aspek medis, perawatan ibu hamil, serta pengelolaan faktor risiko guna memastikan kesehatan ibu dan bayi. (Fatimah et al., 2022)

2. Antenatal Terpadu

a. Definisi

Pelayanan antenatal terpadu merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum persalinan, dengan tujuan memberikan perawatan yang menyeluruh dan berkualitas kepada seluruh ibu hamil.

b. Tujuan

1) Tujuan Umum :

Menyediakan layanan antenatal yang holistik dan bermutu agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi dalam kondisi sehat dan berkualitas. Pengalaman positif mencakup kenyamanan dan manfaat yang dapat mendukung ibu dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu.

2) Tujuan Khusus:

- a) Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu, mencakup konseling dan pemenuhan gizi ibu hamil, edukasi mengenai keluarga berencana (KB), serta pemberian informasi terkait Air Susu Ibu (ASI).
- b) Penyediaan dukungan emosional dan psikososial yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil dalam setiap pertemuan dengan bidan yang memiliki keterampilan klinis dan interpersonal yang baik.
- c) Memastikan setiap ibu hamil memperoleh layanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan.
- d) Memantau perkembangan janin.
- e) Mendeteksi secara dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami ibu hamil.
- f) Melakukan tatalaksana atau merujuk ibu hamil dengan kondisi tertentu sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

c. Indikator Pelayanan Antenatal

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah pertemuan awal antara ibu hamil dengan bidan yang memiliki keterampilan klinis dan interpersonal guna memperoleh layanan terpadu dan menyeluruh sesuai standar. Sebaiknya, kontak pertama ini dilakukan pada trimester pertama, sebelum usia kehamilan mencapai delapan minggu.

a) K1 Murni

Kunjungan pertama ibu hamil dengan bidan yang dilakukan pada trimester pertama.

b) K1 Akses

Kontak pertama ibu hamil dengan bidan tanpa memandang usia kehamilan. Namun, sebaiknya ibu hamil menjalani K1 murni agar faktor risiko atau komplikasi dapat terdeteksi lebih awal.

2) Kunjungan keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan bidan minimal enam kali selama kehamilan dengan jadwal:

- a) Dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu).
- b) Satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu).
- c) Tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan).

Minimal dua kali ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter (satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga). Jika kehamilan telah mencapai usia 40 minggu, ibu harus dirujuk untuk menentukan tindakan persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

d. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (10T)

Pelayanan antenatal terpadu harus mencakup 10 standar berikut:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan Ibu Hamil

Setiap kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan, bidan mengukur tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi risiko kehamilan terkait rongga panggul sempit. Berat badan ibu diukur setiap kunjungan dan dicatat dalam buku KIA untuk memantau status gizi serta perkembangan kenaikan berat badan selama kehamilan, yang secara normal berkisar antara 11,5–16 kg dari trimester I hingga III.

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Bidan selalu memeriksa tekanan darah setiap kunjungan untuk mendeteksi risiko preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar 120/80 mmHg. Jika tekanan darah melebihi 90 sebelum 20 minggu atau di atas 140/100 mmHg

dengan protein urine pada trimester kedua dan ketiga, ibu berisiko preeklamsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada trimester pertama untuk menilai status gizi ibu hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan status gizi normal ($>23,5\text{cm}$), maka pemeriksaan cukup dilakukan satu kali selama kehamilan. Semua ibu hamil telah menjalani pemeriksaan LiLA, dan hasilnya telah dicatat dalam buku KIA. Apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diukur beda sesuai usia kehamilan: jari untuk kurang dari 24 minggu, tetapi untuk usia kehamilan lebih dari 24 minggu menggunakan teori McDonald (cm). Tujuannya menentukan usia kehamilan dan dibandingkan dengan data haid terakhir serta gerakan janin.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
12 minggu	1/3 diatas symphysis atau 3 jari diatas symphysis	
16 minggu	Pertengahan symphysis – pusat	
20 minggu	2/3 diatas symphysis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – processus xiploideus	30 cm
36 minggu	Setinggi processus xiploideus	33 cm
40 minggu	2 jari (4cm) dibawah processus xiploideus	

Sumber: (Prawiroharjo, 2006)

5) Penentuan Letak Janin dan Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Bidan mulai memeriksa denyut jantung janin sejak usia kehamilan 18 minggu dan mencatat hasilnya dalam buku KIA. Denyut jantung normal janin berkisar antara 120-160 kali per menit; jika kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit, ini menandakan gawat janin. Pemeriksaan presentasi janin pada trimester III bertujuan mengetahui posisi janin, di mana letak selain kepala di panggul bisa menunjukkan kelainan atau masalah seperti panggul sempit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bidan menentukan status imunisasi TT dengan menanyakan riwayat imunisasi ibu hamil dan mencatatnya di buku KIA. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status sebelumnya, sehingga tidak semua ibu hamil perlu mendapat suntikan TT setiap kehamilan

Tabel 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	%perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun /seumur hidup	99

Sumber: (DR Cucuk SPOG, 2016)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah diberikan sejak awal kehamilan tanpa menunggu hasil hemoglobin, dan pencatatannya dilakukan di buku KIA. Ibu hamil dianggap tidak anemia jika kadar hemoglobinnya di atas 11 g/dL. Untuk mencegah anemia, ibu hamil harus mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan.

8) Saran Pemeriksaan Laboratorium

Bidan menyarankan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil, meliputi tes hemoglobin, golongan darah, HIV/AIDS, malaria, sifilis, serta pemeriksaan urine reduksi dan protein. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada trimester pertama dan ketiga jika diperlukan. Hasil pemeriksaan kemudian dicatat dalam buku KIA di bagian pemeriksaan dokter.

9) Pemberian Konseling Sesuai Kebutuhan Ibu Hamil

Bidan memberikan konseling kepada ibu hamil sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang disampaikan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium jika ditemukan komplikasi atau penyimpangan maka harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan.

10) Penanganan Masalah Kesehatan Ibu Hamil

Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada ibu hamil meliputi kekurangan energi kronis, anemia, dan hipertensi yang berisiko menyebabkan komplikasi. Untuk mengatasi hal ini, bidan berkolaborasi dengan petugas gizi, dokter umum, dan dokter spesialis kebidanan guna menentukan tata laksana yang tepat bagi ibu hamil. Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk baik pada kehamilan trimester I, II, dan III. (Sri Lestari, 2024)

3. Tanda dan Gejala kehamilan pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang hanya terjadi jika benar-benar ada kehamilan, sehingga tidak bisa disebabkan oleh kondisi lain. Tanda-tanda ini meliputi (Ellia Ariesti & Emy Sutyarsih, 2022):

- 1) Ibu merasakan gerakan janin yang kuat di dalam rahim, umumnya mulai terasa pada usia kehamilan sekitar lima bulan.
- 2) Janin dapat diraba secara langsung di dalam rahim, biasanya mulai usia kehamilan 6–7 bulan.

- 3) Detak jantung janin dapat didengar, biasanya mulai bulan ke-4 atau ke-5 kehamilan menggunakan alat khusus seperti fetoskop.
 - 4) Hasil tes kehamilan medis menunjukkan positif, baik melalui tes urine di rumah maupun pemeriksaan laboratorium.
4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester 3
- Ibu hamil pada trimester ketiga sering mengalami berbagai ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan yang umum terjadi:
- a. Kram Kaki
Kram pada kaki adalah keluhan yang sering dialami, terutama di area betis. Hal ini disebabkan oleh perubahan keseimbangan elektrolit, kelelahan, dan tekanan dari rahim yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah.
 - b. Sering Buang Air Kecil (BAK)
Ibu hamil sering merasakan dorongan untuk buang air kecil lebih sering. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah yang membuat ginjal bekerja lebih keras, serta tekanan dari rahim yang membesar pada kandung kemih.
 - c. Nyeri Punggung
Nyeri punggung adalah keluhan umum lainnya yang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Ini biasanya disebabkan oleh perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi, serta beban tambahan yang ditanggung oleh ibu.
 - d. Kontraksi Palsu (*Braxton Hicks*)
Menjelang persalinan, ibu hamil mungkin mengalami kontraksi palsu yang dikenal sebagai *Braxton Hicks*. Kontraksi ini biasanya tidak menyakitkan dan tidak teratur, tetapi bisa membuat ibu merasa tidak nyaman. (Himawati et al., 2023)
5. Tanda bahaya Kehamilan pada Trimesster III
- a. Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam
 - b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
 - c. Nyeri perut hebat di antara kontraksi

- d. Perdarahan hebat
- e. Pusing/sakit kepala berat. (KIA, 2024)

C. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses alami keluarnya janin dan plasenta dari rahim ibu, biasanya terjadi pada kehamilan 37–42 minggu. Persalinan bisa spontan tanpa intervensi medis atau melalui operasi caesar jika ada komplikasi, melibatkan perubahan fisik dan hormonal yang mempersiapkan tubuh ibu untuk melahirkan. (Wahyuni et al., 2023).

2. Teori Proses Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa teori yang menjelaskan mekanisme dan faktor-faktor yang terlibat, antara lain (Wahyuni et al., 2023) :

a. Teori Keregangan

Selama kehamilan, rahim membesar dan melunak untuk menampung janin dan cairan ketuban, dengan berat dan volume yang meningkat serta kontraksi yang semakin sering menjelang persalinan. Serviks, vagina, dan vulva juga menjadi lebih lunak dan elastis sebagai persiapan melahirkan, semua dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

b. Teori Penurunan Progesteron

Selama kehamilan, progesteron menjaga otot rahim tetap rileks, sementara estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap kontraksi. Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun akibat penebaran plasenta, sehingga otot rahim menjadi lebih peka terhadap oksitosin yang memicu kontraksi sebagai tanda awal persalinan.

c. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin yang merangsang kontraksi otot rahim. Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, yang meningkatkan

frekuensi dan intensitas kontraksi. Interaksi hormon ini penting dalam memulai dan memfasilitasi proses persalinan.

d. Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin berperan penting dalam memicu dan memperkuat kontraksi rahim serta mematangkan leher rahim untuk persalinan. Kadar prostaglandin yang cukup diperlukan agar proses persalinan berjalan lancar, sedangkan kekurangannya dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah perubahan fisik yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera dimulai. Tanda-tanda ini meliputi (Irfana Tri Wijayanti et al., 2022) :

a. Kontraksi (His)

Kontraksi adalah rasa perut mengencang dan nyeri yang menjalar dari punggung ke paha. Ada dua jenis kontraksi: kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang tidak teratur, singkat, dan ringan sebagai persiapan rahim, serta kontraksi nyata yang semakin sering, lama, dan nyeri seperti kram, menandai persalinan akan segera dimulai. Kontraksi nyata dipicu hormon oksitosin dan biasanya dirasakan di rahim, pinggang, dan perut bawah..

b. Pembukaan Serviks

Pada kehamilan pertama, pembukaan serviks sering kali disertai dengan nyeri akibat tekanan kepala janin yang mulai turun ke panggul. Sebaliknya, pada ibu yang telah mengalami persalinan sebelumnya, proses ini bisa terjadi tanpa nyeri yang berarti. Untuk memastikan adanya pembukaan serviks, bidan, terutama bidan atau dokter, akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Menjelang persalinan, ibu hamil biasanya mengalami bloody show, yaitu keluarnya lendir bercampur darah akibat pelunakan dan pelebaran serviks. Pecahnya ketuban ditandai dengan keluarnya cairan bening dari vagina, yang

meningkatkan intensitas kontraksi. Setelah ketuban pecah, persalinan harus segera dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam untuk mencegah infeksi.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (Kunang A, 2023):

a. Kala I (Tahap Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari kontraksi teratur hingga serviks terbuka penuh (10 cm). Kala I terbagi menjadi dua fase: fase laten (pembukaan serviks lambat sampai 3 cm) dan fase aktif (pembukaan cepat dari 4 sampai 10 cm). Pada ibu primigravida, proses ini bisa berlangsung hingga 24 jam, sedangkan pada ibu multigravida biasanya lebih cepat. Kontraksi semakin kuat dan sering saat fase aktif mendekati pembukaan penuh.

b. Kala II (Tahap Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah masa pengeluaran janin dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan cepat, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada rektum, serta perineum menonjol dan melebar. Kepala bayi mulai tampak di vulva (crowning) dan lahir dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, diikuti dahi, muka, dan dagu. Setelah kepala lahir, kontraksi berikutnya mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Durasi kala II biasanya maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

c. Kala III (Tahap Pelepasan Plasenta)

Kala III berlangsung setelah bayi lahir hingga plasenta keluar. Setelah kelahiran bayi, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Dalam 6–15 menit setelah bayi lahir, uterus kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan ringan pada area fundus uteri menggunakan metode crede. Setelah plasenta keluar, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta secara cermat untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau perdarahan sekunder..

d. Kala IV (Masa Observasi Setelah Persalinan)

Kala IV adalah masa pemulihan selama 2 jam setelah plasenta lahir. Otot rahim berkontraksi sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Selama dua jam pertama ini, dilakukan observasi ketat terhadap tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, kondisi kandung kemih, dan perdarahan..

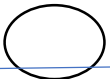
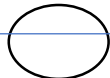
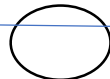
5. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Cahyaning Setyo Hutomo et al., 2023):

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yaitu bagian tulang pinggul ibu yang padat, bagian dasar panggul, vagina, hingga introitus (lubang luar vagina). Walaupun jaringan lunak seperti lapisan otot dasar panggul turut berperan dalam persalinan, namun panggul ibu memiliki peran yang lebih besar dalam proses persalinan. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

Tabel 2. 3 Penurunan Kepala

Periksa Luar	Periksa Dalam	Station	Keterangan
5/5 		ST -2	Kepala diatas PAP mudah digerakan
4/5 	HI – HII	ST -1	Sulit dugerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	ST 0	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
2/5 	HIII+	ST +1	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	HIII-HIV	ST +2	Kepala didasar panggul

0/5 	HIV	ST +3	Di perineum
---	-----	-------	-------------

Sumber : JNPK-KR, 2014. Asuhan Persalinan Normal

b. *Power* (Kekuatan Kontraksi)

His adalah salah satu kekuatan bagi ibu yang dapat menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, apabila his sudah cukup kuat, kepala bayi akan mulai turun ke dalam rongga panggul.

c. *Passenger* (Janin)

Malpresentasi atau malformasi pada janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger ini, terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi yaitu seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin..

6. Standar Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan seperti merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan, merasakan tekanan yang semakin besar di daerah rektum dan vagina, daerah perineum akan terlihat menonjol, dan vulva atau sfingter ani membuka.
- 2) Menyiapkan semua keperluan penting seperti alat-alat, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk membantu proses kelahiran. Membuka alat dari kemasannya dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril ke dalam partus set.
- 3) Menggunakan celemek berbahan plastik atau bahan yang kedap air.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan, lalu bersihkan tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir. Setelah itu, keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih.
- 5) Kenakan sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT).
- 6) Memakai satu sarung tangan DTT untuk memasukan oksitosin kedalam spuit dan meletakkannya ke dalam partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang telah direndam dalam larutan DTT. Lakukan penyeka dengan lembut, dimulai dari bagian depan menuju ke bagian belakang. Jika ada kotoran di sekitar vagina, perineum, atau anus, bersihkan perlahan dengan arah yang sama. Buang kapas atau kasa kotor ke tempat sampah. Bila sarung tangan terkena kotoran, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5% untuk dibersihkan.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh ketika pembukaan serviks sudah lengkap, maka lakukan prosedur memecahkan selaput ketuban (amnitotomi).
- 9) Bersihkan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Setelah itu, lepaskan sarung tangan dengan membalikannya, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Evaluasi detak jantung bayi dalam kandungan (DJJ) setelah kontraksi rahim mereda, untuk memastikan DJJ tetap berada dalam rentang normal, (120-160 x/menit). Ambil tindakan jika DJJ tidak normal dan mencatat semua hasil pemeriksaan ke dalam partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, lalu bantu ibu mencari posisi yang paling nyaman sesuai keinginannya. Tunggu hingga muncul kontraksi atau dorongan untuk mengejan. Beri penjelasan kepada keluarga tentang peran penting mereka dalam memberi dukungan moral dan dorongan semangat pada ibu, serta cara membimbing ibu agar mengejan dengan teknik yang benar.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Arahkan ibu cara meneran yang benar jika ada kontraksi yang kuat. Beri dukungan dan semangat selama proses meneran, serta perbaiki teknik jika caranya kurang tepat. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya, hindari posisi terlentang dalam waktu lama. Sarankan ibu untuk beristirahat di antara setiap kontraksi. Dorong keluarga untuk memberikan dukungan moral dan semangat kepada ibu. Pastikan ibu mendapat asupan

cairan yang cukup. Periksa detak jantung janin setiap kali kontraksi rahim selesai. Lakukan rujukan jika pada primi bayi belum lahir dalam 2 jam atau pada multi 1 jam.

- 14) Sarankan kepada ibu untuk bergerak sesuai kenyamanannya, seperti berjalan, jongkok, atau memilih posisi yang paling nyaman baginya, terutama jika dalam rentang waktu satu jam ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan. Lakukan rujukan jika dalam waktu setelah 1 jam bayi belum lahir.
- 15) Jika vulva sudah membuka dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk di perut ibu.
- 16) Siapkan 1/3 kain bersih, lalu tempatkan di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan lakukan pengecekan ulang untuk memastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril.
- 19) Saat kepala bayi mulai muncul dari bukaan vagina dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dibalut kain steril. Tangan lainnya menopang belakang kepala bayi untuk menjaga posisi defleksi dan membantu proses kelahiran kepala.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat pada bayi. Jika ada lilitan tali pusat maka longgarkan terlebih dahulu, jika tali pusat melilit dengan erat, lakukan pemotongan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal, arahkan kepala bayi ke bawah dan keluar hingga bahu depan muncul di bawah lengkung arkus pubis. Selanjutnya, angkat kepala bayi ke atas dan keluar untuk membantu keluarnya bahu belakang.
- 23) Setelah bahu bayi berhasil dilahirkan, pindahkan tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah bagian kepala, lengan, dan siku bayi yang berada di posisi bawah. Sementara itu, gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan menggenggam lengan serta siku di posisi atas.

- 24) Setelah bagian tubuh dan lengan bayi keluar, tangan penolong berlanjut menelusuri sepanjang punggung, kemudian ke bokong, tungkai, dan akhirnya mencapai kaki bayi. Selanjutnya, penolong menggenggam kedua pergelangan kaki bayi dengan cara menempatkan jari telunjuk di antara kedua kakinya, lalu menggunakan ibu jari pada satu sisi kaki dan jari-jari lainnya pada sisi yang berlawanan, sehingga jari-jari tersebut saling bertemu dengan jari telunjuk, membentuk pegangan yang aman.
- 25) Melakukan penilaian selintas seperti tangisnya, nafas, dan gerakannya.
- 26) Segera usap tubuh bayi hingga kering, dimulai dari wajah, kepala, lalu ke bagian-bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Gantikan handuk atau kain yang telah basah dengan yang baru dan kering. Pastikan bayi diletakkan dalam posisi yang aman dan nyaman di atas perut ibunya.
- 27) Lakukan pemeriksaan pada rahim untuk memastikan bahwa hanya ada satu bayi yang dilahirkan (kehamilan tunggal), bukan kehamilan kembar (gemelli).
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam rentang waktu satu menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuskular (IM). Suntikan diberikan di bagian 1/3 bawah sisi luar paha dengan di aspirasi terlebih dahulu.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat menggunakan klem yang berjarak 3 cm dari pusat bayi, kemudian, dari bagian luar klem ini, tekan isi tali pusat mengarah ke ibu (distal). Selanjutnya, tempatkan klem kedua pada jarak 2 cm dari klem pertama, juga ke arah ibu.
- 31) Memotong tali pusat dengan satu tangan dan melindungi bayi ketika melakukan pemotongan tali pusat.
- 32) Menempatkan bayi secara kontak kulit (skin to skin) selama 1jam dengan posisi tengkurap dan kepala bayi lebih rendah dari putting ibu.

- 33) Menjaga kehangatan ibu dan bayi dengan memasang kain dan topi di kepala bayi.
- 34) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan pada perut ibu (atas simfisis) untuk palpasi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi, satu tangan dengan perlahan menarik tali pusat ke bawah, sementara tangan lainnya mendorong uterus ke arah belakang dan atas (dorsokranial) untuk menghindari terjadinya inversio uteri.
- 37) Penolong menarik tali pusat dengan perlahan sambil melakukan dorso-kranial. Ibu diminta untuk mengejan, sementara penolong menarik tali pusat sejajar dengan lantai, lalu ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan dengan cara memutar-mutar plasenta sampai lahir. Periksa selaput ketuban, jika selaput ketuban ada robekan, maka dilakukan eksplorasi.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari jalan lahir, lakukan massase uterus. Tempatkan telapak tangan di bagian atas rahim (fundus) dan pijat dengan gerakan memutar yang lembut sampai rahim berkontraksi, yang ditandai dengan fundus yang terasa keras saat diraba.
- 40) Periksa plasenta secara menyeluruh dan pastikan selaput ketuban tidak ada yang tertinggal dan dalam keadaan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam tempat khusus atau kantung plastik.
- 41) Mengevaluasi apakah terjadi laserasi pada perinium dan vagina. Jika ada, maka lakukan penjahitan supaya tidak menimbulkan pendarahan.
- 42) Pastikan kontraksi uterus dalam keadaan baik, pantau darah yang keluar dan pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong.
- 43) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, tanpa melepaskan sarung tangan lanjut bilas dengan air DTT dan keringkan.
- 44) Ajarkan ibu untuk masase uterus dan nilai kontraksinya.

- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 46) Lakukan TTV (nadi, respirasi, suhu) dan pastikan ibu dalam keadaan baik.
 - 47) Pantau pernafasaan bayi (normalnya 40-60x/menit), jika bayi bernapas cepat, merintih dan ada retraksi dinding dada lakukan rujukan.
 - 48) Tempatkan alat-alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 49) Cuci dan bilas alat yang sudah didekontaminasi dan buang alat -alat sekali pakai ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 50) Bersihkan ibu dari noda darah yang menempel pada kulitnya menggunakan air DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 53) Celupkan dan lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 - 54) Mencuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir.
 - 55) Memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - 56) Setelah 1 jam, berikan salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir (*head to toe*), pernapasan bayi (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (36,5-37,5 C) setiap 15 menit.
 - 57) 1 jam kemudian setelah pemberian vitamin K1, memberikan imunisasi hepatitis B di paha kiri bawah lateral.
 - 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam klorin.
 - 59) Mencuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir.
 - 60) Dokumentasi dan melengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan kala IV persalinan. (Indryani, 2024a)
7. Perlukaan Jalan Lahir
- Robekan perineum dibagi atas 4 tingkat, yaitu (Sri et al., 2020) :
- a. Derajat I: Melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum di bawahnya.
 - b. Derajat II: Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

- c. Derajat III: Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal. Laserasi parsial pada derajat ini hanya melibatkan robekan pada sfingter.
- d. Derajat IV: Laserasi total yang melibatkan sfingter rektum yang terpotong dan meluas hingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah periode pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, dimulai dua jam setelah melahirkan dan berlangsung sekitar 42 hari hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Selain pemulihan fisik, kondisi psikologis juga penting diperhatikan. Perawatan yang baik selama masa nifas sangat penting untuk mendukung pemulihan dan mencegah komplikasi. (Sulfianti et al., 2021)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut (Sulfianti et al., 2021):

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dengan dukungan keluarga melalui pemberian nutrisi dan dukungan emosional.
- b. Melaksanakan skrining komprehensif, di mana bidan melakukan manajemen asuhan kebidanan secara sistematis, meliputi pengkajian, interpretasi data, analisis masalah, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi untuk mendeteksi dini penyulit atau komplikasi.
- c. Melakukan rujukan yang aman dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan rujukan apabila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, meliputi perawatan masa nifas, kebutuhan nutrisi, menyusui, pengaturan jarak kelahiran, imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut: (Sulfianti et al., 2021)

- a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam setelah persalinan. Ini adalah fase kritis di mana insiden perdarahan postpartum sering terjadi akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan kontinu yang mencakup kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh.

b. Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Dalam fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, serta ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan. Ibu juga diharapkan dapat menyusui bayi dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana (KB).

d. *Remote Puerperium*

Ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terdapat penyulit atau komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Setelah persalinan, rahim kembali ke ukuran semula melalui autolisis (penguraian protein karena penurunan estrogen), berhentinya pertumbuhan sel rahim akibat penurunan estrogen, dan kontraksi rahim oleh hormon oksitosin untuk mengeluarkan sisa plasenta serta menghentikan perdarahan. Proses ini biasanya dimulai dengan posisi rahim sekitar dua jari di bawah pusar. Menurut Myles “Perubahan Yang Terjadi Pada Uterus”

Tabel 2. 4 Involusi Uterus

Involusi	BB Uterus	TFU	Diameter Bekas Plasenta	Serviks
Plasenta lahir	900 gr	sepusat	12,5 cm	Lembut, lunak
Akhir mgg 1	450 gr	$\frac{1}{2}$ pst-symp	7,5 cm	2 cm
Akhir mgg 2	200 gr	Tidak teraba	5 cm	1 cm
Akhir mgg 6	60 gr	Tidak teraba	2,5 cm	Membelah

Sumber : Myles “Perubahan Yang Terjadi Pada Uterus”

2) Lochea

Lochea adalah cairan basa dari uterus dan vagina selama masa nifas, berbau khas tapi tidak busuk. Setelah persalinan, desidua basalis membentuk endometrium baru dalam 3 minggu. Pengeluaran lochea berlangsung 2-4 minggu dengan volume sekitar 240-270 ml, terbagi dalam 4 jenis berdasarkan warna dan waktu:

- Lochea Rubra (hari 1-2 postpartum, berwarna merah),
- Lochea Sanguelenta (hari 3-7, merah kekuningan)
- Lochea Serosa (hari 7-14, kecoklatan)
- Lochea Alba (2-6 minggu, putih kekuningan).

3) Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi tipis, kendur, dan terbuka, kemudian perlahan mengecil dalam 6 minggu meski lubangnya tidak sepenuhnya menutup. Vulva dan vagina meregang saat persalinan dan biasanya tidak kembali ke ukuran semula, dengan lipatan vagina mulai muncul kembali setelah 3 minggu, namun lubang vagina tetap sedikit terbuka. Perineum

yang kendur mulai mengencang sekitar hari kelima, tetapi tidak sepenuhnya pulih seperti sebelum hamil.

4) Mamae

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron meningkatkan pertumbuhan kelenjar mamae dan produksi kolostrum. Setelah plasenta lahir, penurunan hormon tersebut meningkatkan prolaktin yang merangsang produksi ASI matang mulai hari ke-2-3 postpartum. Inisiasi menyusui dini dianjurkan karena kolostrum sudah tersedia. Pengeluaran ASI dikendalikan oleh refleks prolaktin (produksi ASI) dan refleks let down (oksitosin mengeluarkan ASI) (Herselowati, 2024).

5. Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan nifas adalah sebagai berikut (Wulan Wijaya, 2023):

a. Kunjungan I (6-24 Jam setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (3-6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, dengan uterus berkontraksi baik dan fundus uteri di bawah umbilicus tanpa perdarahan.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- Sama seperti kunjungan II (6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - 2) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini.
 - 3) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
6. Tanda Bahaya Masa Nifas
- a. Demam berlangsung lebih dari dua hari.
 - b. Ibu tampak sedih, murung, dan sering menangis tanpa alasan yang jelas (depresi).
 - c. Terdapat cairan berbau yang keluar dari jalan lahir.
 - d. Ibu mengalami nyeri di ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, serta kejang, baik dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan, dan wajah.
 - e. Payudara juga terlihat bengkak dan merah disertai rasa sakit.
 - f. Terdapat perdarahan melalui jalan lahir. (KIA, 2024)
7. Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin
- a. Pengertian
- Pijat oksitosin adalah teknik pijat pada punggung ibu menyusui yang bertujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon ini berperan penting dalam proses pengeluaran ASI dengan cara menyebabkan

kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveolus dan duktus laktiferus, sehingga ASI terdorong keluar saat bayi menyusui (let down reflex). Selain itu, pijat oksitosin juga merangsang produksi hormon prolaktin yang berfungsi meningkatkan produksi ASI (prolactin reflex). Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore, untuk hasil optimal dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan produksi ASI.

b. Manfaat

Manfaat utama pijat oksitosin antara lain memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pada ibu, serta secara tidak langsung juga menenangkan bayi yang disusui. Pijat ini juga dapat membantu mengurangi stres dan nyeri pada ibu menyusui.

c. Langkah – Langkah pijat Oksitosin

- 1) Ibu duduk bersandar ke depan, bisa memeluk bantal atau sandaran kursi untuk kenyamanan.
- 2) Suami atau tenaga kesehatan memijat punggung ibu sepanjang tulang belakang, mulai dari leher (tulang yang menonjol di bawah leher) hingga ke tulang belikat atau sampai batas bra.
- 3) Pijat dilakukan dengan ibu jari atau kepalan tangan, gerakan melingkar dengan tekanan lembut ke arah bawah.
- 4) Pemijatan dilakukan selama 2–3 menit, atau hingga ibu merasa rileks. (Herselowati, 2024)

E. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Masa neonatal adalah 28 hari pertama kehidupan bayi, terbagi menjadi neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (7-28 hari). Pada masa ini, bayi beradaptasi dengan lingkungan luar dan memerlukan pemantauan ketat serta perawatan komprehensif untuk mendukung proses transisi yang lancar. (Indryani, 2024).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memenuhi beberapa kriteria fisik dan fisiologis yang menunjukkan kondisi sehat dan siap beradaptasi dengan lingkungan luar rahim. Berat badan bayi normal berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, dengan panjang badan antara 48 sampai 52 cm. Lingkar dada bayi normal berada di kisaran 30 sampai 38 cm, sedangkan lingkar kepala berkisar antara 33 sampai 35 cm. Frekuensi denyut jantung yang normal adalah 120 sampai 160 kali per menit, dan frekuensi pernapasan sekitar 40 sampai 60 kali per menit. Kulit bayi yang sehat tampak kemerah-merahan dan licin, hal ini disebabkan oleh jaringan subkutan yang cukup terbentuk. Rambut lanugo biasanya tidak terlihat, dan rambut kepala sudah tumbuh sempurna. Kuku bayi agak panjang dan terasa lemas. Pada aspek genitalia, bayi perempuan normal memiliki labia mayora yang sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke skrotum yang sudah terbentuk.

Saat lahir, bayi normal langsung menangis dengan suara kuat sebagai tanda fungsi pernapasan yang baik. Refleks-refleks penting seperti refleks sucking (mengisap dan menelan), refleks moro (gerakan memeluk saat terkejut), refleks grasping (menggenggam), dan refleks rooting (mencari puting dengan rangsangan di pipi dan mulut) sudah terbentuk dengan baik. Eliminasi juga menjadi indikator kesehatan, di mana mekonium berwarna hitam kecoklatan harus keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir. Secara keseluruhan, refleks-refleks yang muncul pada bayi baru lahir merupakan tanda penting dari perkembangan dan adaptasi normal bayi terhadap kehidupan di luar Rahim. (Indryani, 2024).

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Demam/panas tinggi
- b. Diare
- c. Dingin
- d. Kejang
- e. Kulit dan mata kuning
- f. Lemah

- g. Menangis atau merintih terus menerus
- h. Muntah- muntah
- i. Sesak nafas
- j. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah.
- k. Tidak mau menyusu
- l. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (KIA, 2024)

4. Refleks bayi

Refleks bayi baru lahir adalah gerakan spontan yang menjadi indikator penting perkembangan sistem saraf dan kesehatan bayi. Berikut beberapa refleks utama pada bayi baru lahir (Retno et al., 2021) :

- a. Refleks Sucking (Mengisap): Terjadi ketika bagian mulut atau langit-langit bayi disentuh, sehingga bayi otomatis melakukan gerakan mengisap untuk menyusu.
- b. Refleks Rooting (Mencari): Saat pipi bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulut untuk mencari sumber makanan.
- c. Refleks Palmar Grasp (Menggenggam): Ketika telapak tangan bayi disentuh, ia akan menggenggam jari dengan kuat.
- d. Refleks Babinski: Jika sisi telapak kaki digores ke arah atas, jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan ibu jari dorsofleksi.
- e. Refleks Moro (Kejut): Saat bayi merasa terkejut, misalnya karena suara keras atau perubahan posisi tiba-tiba, ia akan merentangkan tangan dan kaki, lalu menariknya kembali.
- f. Refleks Fencing (Tonic Neck Reflex): Saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi, lengan dan tungkai di sisi tersebut akan ekstensi, sementara sisi lawan akan fleksi.

5. Imunisasi

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin untuk melindungi tubuh dari infeksi bakteri atau virus sebelum terpapar penyakit. Vaksin mengandung bahan yang mirip dengan penyebab penyakit namun sudah dilemahkan, sehingga sistem

kekebalan tubuh dapat mengenali dan melawan infeksi tersebut. Imunisasi membantu mencegah penyakit dan penyebarannya serta membangun kekebalan tubuh secara efektif. (Nelwetis et al., 2022)

Tabel 2. 5 Tabel Imunisasi

UMUR	BULAN																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59	
JENIS VAKSIN	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B																	
BCG																	
Polio tetes 1																	
DPT-HB-Hib 1																	
Polio tetes 2																	
RV 1																	
PCV 1																	
DPT-HB-Hib 2																	
Polio tetes 3																	
RV 2																	
PCV 2																	
DPT-HB-Hib 3																	
Polio tetes 4																	
Polio suntik 1																	
Rv 3																	
Campak – Rubella																	
Polio suntik 2																	
JE																	
PCV 3																	
DPT-HB-Hib lanjutan																	
Campak – Rubella lanjutan																	

Sumber : KIA,2023

6. Standar asuhan bayi baru lahir

Kunjungan Bayi Baru Lahir

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) : pada usia bayi 6 – 48 jam dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, Vit K, Hb0, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) : pada usia bayi 3 – 7 hari dilakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, dan tanda bahaya
- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) : pada usia bayi 8 – 28 hari dilakukan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI, dan tanda bahaya. (KIA, 2024)

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Metode Keluarga Berencana adalah tindakan membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2021). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mencapai kesejahteraan dengan jalan dalam memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan upaya dalam penjarangan kelahiran (Fatonah et al., 2023).

2. Tujuan

Tujuan utama program keluarga berencana menurut Peraturan Pemerintah RI No. 87 Tahun 2014 dan BKKBN (2017) adalah mengatur kehamilan sesuai keinginan pasangan, menjaga kesehatan ibu, bayi, dan anak, serta menurunkan angka kematian. Program ini juga meningkatkan akses informasi, konseling, pendidikan, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mendorong partisipasi pria, serta mensosialisasikan pemberian ASI sebagai cara menjarangkan kehamilan, untuk menciptakan keluarga sehat, sejahtera, dan berkualitas. (Fatonah et al., 2023).

3. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Hormonal

Tabel 2. 6 Kontrasepsi Hormonal

Metode	Contoh	Cara Kerja	Durasi Efektivitas	Kelebihan	Kekurangan
Pil KB	Pil kombinasi, mini pil	Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium	Harian	Mengatur siklus haid, mudah digunakan	Harus diminum rutin, efek samping hormonal (mual, pusing)
Suntik 1 Bulan	Cyclofem	Kombinasi estrogen-progestin, mencegah ovulasi	1 bulan	Efektif bulanan, cocok untuk wanita pascapersalinan	Gangguan haid, harus kembali tiap bulan
Suntik 3 Bulan	Triclofem	Progestin (medroxyprogesterone), menghambat ovulasi dan menebalkan lendir serviks	3 bulan	Efektif, tidak perlu penggunaan harian	Gangguan haid, penundaan, kesuburan setelah penghentian
Implan	Implan subkutan	Melepaskan hormon progestin secara terus-menerus	3–5 tahun	Efektif jangka panjang, tidak perlu kontrol rutin	Memerlukan tindakan medis, efek samping hormonal

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2021)

b. Kontrasepsi Non-Hormonal

Tabel 2. 7 Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode	Contoh	Cara Kerja	Durasi Efektivitas	Kelebihan	Kekurangan
IUD Non-Hormonal	IUD tembaga (Cu-T)	Menyebabkan reaksi inflamasi uterus, spermatotoksik	5–10 tahun	Jangka panjang, tanpa hormon	Pemasangan nyeri, tidak mencegah IMS

Kondom Pria/Wanita	Lateks, poliuretan	Menghalangi fisik sperma masuk ke dalam rahim	Setiap hubungan	Melindungi dari IMS, mudah diperoleh	Bisa robek, menurunkan sensitivitas
Metode Alami	Kalender, suhu basal, MAL	Hindari hubungan saat masa subur atau andalkan menyusui eksklusif	Bergantung metode	Tanpa biaya, tidak ada efek samping	Risiko kehamilan tinggi jika tidak dilakukan disiplin

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2021)

G. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses sistematis dan logis yang dilakukan bidan untuk memberikan asuhan profesional dengan mengintegrasikan ilmu, keterampilan, dan etika guna menjamin keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan pelayanan kebidanan. (Ns. Arif Munandar, 2022).

2. Langkah Varney

Langkah Varney merupakan kerangka kerja sistematis yang digunakan bidan dalam proses asuhan. Terdiri dari 7 langkah, model ini menekankan pendekatan ilmiah dan pemecahan masalah dalam praktik kebidanan (Ns. Arif Munandar, 2022):

a. Pengumpulan Data Dasar

Mengidentifikasi dan mengumpulkan data subjektif dan objektif (anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penunjang lain).

b. Menginterpretasi Data

Menganalisis dan menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi masalah atau kebutuhan klien.

c. Menetapkan Diagnosis atau Masalah Kebidanan

Menentukan diagnosis kebidanan yang logis dan sesuai berdasarkan interpretasi data.

d. Menetapkan Tujuan Asuhan

Menyusun tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis, terukur, dan berorientasi hasil.

e. Merencanakan Tindakan

Menentukan langkah atau intervensi yang tepat, berdasarkan prioritas dan bukti ilmiah.

f. Melaksanakan Tindakan

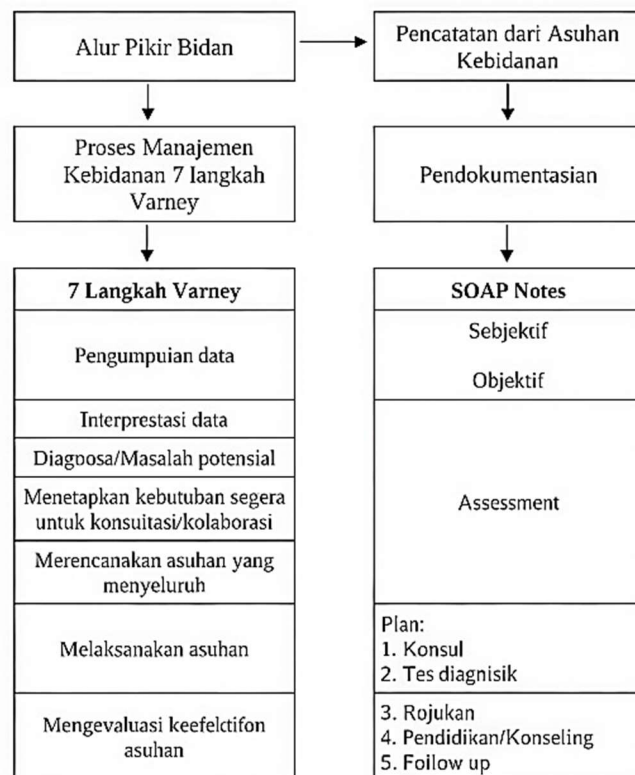
Menerapkan rencana asuhan secara efektif, etis, dan aman.

g. Evaluasi

Menilai hasil tindakan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Jika tidak tercapai, dilakukan revisi rencana asuhan.

3. Hubungan 7 Langkah Varney Dengan Soap

Tabel 2. 8 Hubungan 7 Langkah Varney dengan SOAP



Sumber : Nazriah (2009)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama

Hari, Tanggal : Senin, 17 Maret 2024
Waktu pengkajian : 09.15 WIB
Nama pengkaji : Monika
Pembimbing pengkaji : Bidan E
Tempat pengkajian : PMB Bidan E

Data Subjektif

1) Identitas

Tabel 3. 1 Identitas Pasien

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. W	Tn. D
Umur	28 th	31 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	Sarjana
Pekerjaan	IRT	Karyawan
Status	Menikah	Menikah
Suku	Sunda	Sunda
Golongan darah	O	O
Alamat	Perumahan Bumi Cikoneng Indah Blok E no. 158. Bojong Soang	
No telepon	0877xxxxxxxx	

- 2) Alasan datang : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.
- 3) Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri punggung

- 4) Riwayat menstruasi : Menarche usia 14 tahun dengan siklus 28 hari dan lamanya 4-6 hari, teratur, tidak mengalami dismenore dan keputihan
- 5) Riwayat obstetric
- Status Kehamilan : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 1 dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
- HPHT : 30-06-2024
- Tafsiran persalinan : 06 04 2025
- 6) Gerakan janin pertama: Dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan
- 7) Gerakan janin terakhir : Dilakukan pada saat pemeriksaan
- 8) Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah memakai KB jenis apapun
- 9) Status imunisasi
- Imunisasi TT I : 8 September 2024
- Imunisasi TT II : 8 Oktober 2024
- 10) Pemeriksaan Penunjang
- Pada trimester kedua, tanggal 15 Oktober 2024, telah dilakukan pemeriksaan penunjang di BPM bidan E dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut:
- Pemeriksaan hemoglobin : 12,2 gr.dl
- HIV : (-) Non Reaktif
- Syphilis : (-) Non Reaktif
- HbsAg : (-) Non Reaktif
- Protein Urine : (-) Negatif
- Gula Darah : 94 mg/dl
- 11) Riwayat kehamilan lalu

Tabel 3. 2 Riwayat Kehamilan Lalu

Hamil Ke	Tanggal Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	JK	BB
1	H A	M I L		I N I		

- 12) Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- 13) Penyakit yang pernah diderita ibu : Tidak ada
- 14) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- 15) Riwayat menikah : ibu mengatakan ini pernikahan pertama yang sah
- 16) Riwayat sosial ekonomi
 Respon ibu dan keluarga : Ibu mengatakan sangat bahagia dengan kehamilan keduanya, suami memberikan support kepada ibu seperti selalu menyempatkan waktu untuk mengantar ibu periksa kehamilan dan keluarga memberikan perhatian khusus kepada ibu
- 17) Pengambilan keputusan : Suami
- 18) Adat istiadat selama hamil : Tidak ada
- 19) Pola aktivitas sehari-hari
- a. Pemenuhan nutrisi : ibu mengatakan makan $\pm$ 3 kali sehari berisi nasi, sayuran, daging, dan buah-buahan dengan porsi satu piring sedang dan tidak ada makanan yang dipantang maupun alergi.
 - b. Pemenuhan cairan/hidrasi : ibu mengatakan minum air putih 8-9 gelas/hari
 - c. Eliminasi : ibu mengatakan BAB 1xsehari dengan konsistensi lunak, BAK 7-8x sehari warna jernih kekuningan
- 20) Pola Istirahat : ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari
- 21) Pola aktifitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu dll
- 22) Pola Seksual
 Frekuensi : 1 – 2 kali/minggu

23) Personal hygiene : ibu mengatakan mandi 1 – 2 kali/hari, gosok gigi 2x sehari, pagi dan malam hari, ganti pakaian dalam 2 x sehari, pagi dan malam hari

24) Perilaku hidup sehat : ibu dan suami mengatakan tidak pernah minum-minuman beralkohol, merokok atau mengkonsumsi obat terlarang.

25) Rencana persalinan : PMB bidan E

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 75 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.5° C
4. Tinggi badan : 155 cm
5. Berat badan sebelum hamil: 50 kg
6. Berat badan sekarang : 62 kg
7. IMT :
$$\frac{\text{Berat Badan sebelum hamil}}{(\text{tinggi badan})^2} = \frac{50}{(1,55)^2} = 20,83$$
 (berat badan normal) Batas normal 18,5-24,9 kg menurut Kemenkes, 2022
8. LILA : 26,5 cm
9. Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Rambut hitam dan tidak rontok, kulit kepala tanpa benjolan, serta kebersihan terjaga dengan baik.
 - b) Wajah : Simetris, tidak terlihat pucat, tidak terdapat oedema dan cloasma gravidarum.

- c) Mata : Simetris, sclera putih bersih, konjungtiva tidak pucat, penglihatan berfungsi dengan baik
- d) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan serta tidak ada polip pada hidung
- e) Mulut : Bersih, tidak ada karies dan tidak terdapat sariawan
- f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada secret dan fungsi pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
- h) Dada
 - Bunyi nafas : Reguler, tidak ada *wheezing*
- i) Payudara : Bentuk payudara simetris, areola berwarna hitam dengan tekstur normal, puting susu menonjol, colostrum ada (+/+), dan tidak ditemukan benjolan.
- j) Abdomen
 - a) Inpeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan striae gravidarum (stretch mark) pada kulit ibu
 - b) Palpasi
 - Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (kesan bokong)
 - Leopold II : Teraba bagian kecil janin di bagian kiri perut ibu (kesan ekstermitas) di bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang (kesan punggung)
 - Leopold III : Teraba bagian bawah perut ibu yang bulat, keras, (kesan kepala)
 - Leopold IV : divergen.
 - Perlimaan : 4/5
 - TFU : 28 cm

TBBJ : (TFU-n) X 155 = (28-11) x 155 = 17 x 155 = 2,635gram

Kandung kemih : Kosong

c) Auskultasi

DJJ : 155 x/ menit, regular

- k) Ekstremitas atas : Bentuk simetris, tidak ada odema, kuku bersih dan tidak pucat
- l) Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, tidak ada odema, kuku bersih, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patela +/-
- m) Pemeriksaan genetalia : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan

ANALISA

G1 P0 A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan normal dan tidak ada kelainan, usia kehamilan ibu 37 minggu 1 hari, TD: 110/70 mmHg, DJJ 155 x/menit, bayi dalam keadaan baik. Ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu terkait ketidaknyamanan yang sering dialami ibu, bahwa nyeri punggung terjadi akibat bertambahnya berat badan janin yang di sertai pembesaran perut membuat perut lebih maju. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini, yaitu memposisi tidur dengan miring kanan atau kiri. senyaman ibu, berdiri dan berjalan dengan punggung yang tegap. Ibu mengerti dan akan menerapkan anjuran dari bidan.
3. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat, menghindari konsumsi obat obatan tanpa resep, dan

menghindari stress yang berlebihan. Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan agar janin dan ibu mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup. Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan.
5. Menganjurkan ibu meminum tablet Fe sekali sehari dengan air putih atau air jeruk untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah anemia. Hindari minum tablet Fe bersama kopi atau teh karena memperlambat penyerapan. Konsumsi kalsium penting untuk pembentukan tulang janin, dan vitamin C membantu meningkatkan penyerapan zat besi dari tablet Fe. Ibu bersedia meminum tablet Fe, Kalk, dan vitamin C yang telah diberikan.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti: keluar cairan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk menuju ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut.
7. Memberitahukan ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbulnya mulas yang teratur, keluar air ketuban, semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut, maka ibu disarankan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda persalinan.

8. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan, termasuk persiapan fisik yaitu mempersiapkan tenaga dengan menjaga asupan nutrisi seimbang, mempersiapkan mental dan emosional yaitu dengan cara relaksasi dan dukungan dari suami ataupun keluarga dan mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, pakaian ibu, transportasi, dokumen penting, dana, tempat rujukan dll. Ibu dan suami mengetahui persiapan persalinan yang sudah dijelaskan
9. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang di minggu berikutnya, yaitu pada tanggal 23 Maret 2025. Ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan jika menemukan keluhan pada kehamilan ibu. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

2. Asuhan Kehamilan Kunjungan Kedua

Hari / Tanggal	: Minggu, 23 Maret 2025
Jam	: 07.30 WIB
Nama pengkaji	: Monika
Pembimbing pengkaji	: Bidan E
Tempat pengkajian	: PMB Bidan E

Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan terkadang perutnya terasa kenceng kenceng tetapi masih hilang timbul
- 3) Pola aktivitas
 - a. Nutrisi : Ibu mengatakan makan tiga kali sehari dengan porsi setengah piring sedang, terdiri dari nasi, ikan, sayur, tahu, dan tempe.

- b. Hidrasi : ibu mengatakan minum air putih 7 – 8 gelas sehari
- 4) Kegiatan sehari-hari : Menyiram tanaman, menyapu dan mengepel

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80x/ menit
- Respirasi : 18x/ menit
- Suhu : 36,7 °C
- 4) Antropometri
- Berat badan : 63 kg
- LILA : 26,5 cm
- 5) Pemeriksaan fisik
- a) Mata : Simetris, sclera putih bersih, konjungtiva merah muda
- b) Dada
- Bunyi nafas : Normal, tidak ada *wheezing*
- c) Payudara : Bentuk payudara simetris dengan areola hitam, puting susu menonjol, colostrum ada (+/+), tanpa benjolan, dan tidak terasa nyeri.
- d) Abdomen
- 1) Inpeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan striae gravidarum (stretch mark) pada kulit perut ibu hamil.
- 2) Palpasi

Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (kesan bokong)

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba bagian keras dan datar kesan punggung)

Leopold III : Bagian rendah janin teraba keras, dan bulat (kesan kepala)

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen)

Perlimaan : 3/5

TFU : 28 cm

TBBJ : $(TFU-n) \times 155 = (28- 11) \times 155$
 $= 2,635 \text{ gram}$

Kandung kemih : Kosong

3) Auskultasi

DJJ : 155 x/ menit, reguler

- e) Ekstremitas atas : Bentuk simetris, tidak ada odema, kuku bersih dan tidak pucat
- f) Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, tidak ada odema, kuku bersih, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patela +/-
- g) Pemeriksaan genetalia : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan

ANALISA

G1 P0 A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa usia kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, yaitu TD:

110/80 mmHg, DJJ: 155x/menit, reguler. ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa kenceng kenceng merupakan hal yang fisiologis. Keluhan perut terasa kencang pada ibu hamil trimester ketiga biasanya disebabkan oleh kontraksi palsu atau *Braxton Hicks*. Menjelang persalinan, terutama beberapa hari atau satu minggu sebelumnya. Kontraksi palsu memiliki ciri khas, seperti tidak bertambah buruk saat ibu berjalan, tidak semakin sering atau intens, dan berlangsung dalam waktu singkat. Ibu mengerti.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terjadi kontraksi. Yaitu dengan teknik tarik nafas yang panjang pada saat ada kontraksi dan tetap beristirahat. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan dan hindari aktivitas berat yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan seperti: keluar cairan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk menuju fasilitas kesehatan terdekat apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut.
6. Mengingatkan ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbunya mulas yang teratur, gerakan janin berkurang, keluar air ketuban, semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut, maka ibu disarankan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan datang ke fasilitas terdekat jika mengalami tanda tersebut.

7. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan termasuk fisik yaitu mempersiapkan tenaga dengan menjaga asupan nutrisi seimbang, mempersiapkan mental dan emosional yaitu dengan cara relaksasi dan dukungan dari suami ataupun keluarga dan mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, pakaian ibu, transportasi, dokumen penting, dana, tempat rujukan dll. Ibu dan suami mengetahui persiapan persalinan yang sudah dijelaskan.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang minggu berikutnya, yaitu pada tanggal 30 Maret 2025 dan jika ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC)

1. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala I

Hari / Tanggal pengkajian : Senin, 24 Maret 2025
 Jam pengkajian : 08.00 WIB
 Nama pengkaji : Monika
 Pembimbing pengkaji : Bidan E
 Tempat pengkajian : PMB Bidan E

Data Subjektif

1. Keluhan umum : Ibu datang ke PMB merasakan mules sejak tanggal 23 Maret 2025 pada pukul 23.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum keluar air-air dari jalan lahir.
2. Aktivitas terakhir
 - a. Nutrisi dan hidrasi

Terakhir makan : pukul 06.00 WIB (nasi, sayur dan telur)
 Terakhir minum : pukul 07.30 WIB (air putih 1 gelas)
 - b. Personal hygiene

Mandi terakhir : pukul 17.00 WIB (23-03-2025)

c. Eliminasi

BAK terakhir : 05.00 WIB

BAB terakhir : 14.00 WIB (23-03-2025)

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/ menit
 - Respirasi : 20x/ menit
 - Suhu : 36,4 °C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema
 - b. Mata : Tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 - c. Abdomen
 - 1) Inpeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan striae gravidarum (stretch mark) pada kulit perut ibu hamil.
 - 2) Palpasi
 - Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (kesan bokong)
 - Leopold II : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba bagian keras dan datar kesan punggung)
 - Leopold III : Bagian rendah janin teraba keras, dan bulat (kesan kepala)
 - Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen)
 - Perlimaan : 1/5

HIS	: 4x10'45", teratur
TFU	: 28 cm
TBBJ	: $(TFU-n) \times 155 = (28- 11) \times 155 =$ 2,635gram
Kandung kemih	: Kosong
3) Auskultasi	
DJJ	: 155 x/ menit, regular
d. Ekstremitas atas	: Tidak ada kelainan
e. Ekstremitas bawah	: Tidak ada kelainan
f. Pemeriksaan Dalam	
Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tipis lunak
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Denominator	: Ubun-ubun kecil puka depan
Molase	: 0 (Tidak ada)
Station	: +2
Bagian lain yang teraba	: Tidak ada bagian lain yang teraba

ANALISA

G1 P0 A0 hamil 38 minggu 1 hari, kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan TD:110/70 mmHg, DJJ: 155x/ menit, pembukaan 8 cm. Ibu dan Suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya saat mulas atau kontraksi berlangsung dengan cara menarik nafas yang panjang melalui hidung dan

kemudian mengeluarkan nafas secara perlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

3. Meminta bantuan suami dan keluarga untuk memberikan motivasi, pujian, dan dorongan positif kepada ibu. Suami dan keluarga bersedia memberikan motivasi semangat kepada ibu.
4. Menganjurkan suami untuk memberikan makan dan minum kepada ibu supaya menjaga stamina dan energi ibu saat persalinan berlangsung. Suami mengerti dan memberikan makan dan minum selama persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri supaya meningkatkan oksigenasi janin, mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta mempercepat kemajuan persalinan. Ibu terlihat tidur miring kiri setiap kali berbaring ditempat tidur.
6. Mengajarkan suami memberikan metode non-farmakologis, seperti pijatan, dan posisi yang nyaman bagi ibu serta membimbing ibu untuk relaksasi dan mengambil nafas dalam untuk mengendalikan rasa sakit selama kontraksi. Suami mengerti dan dapat melakukannya dengan benar.
7. Memastikan dan memeriksa kembali semua peralatan dan perlengkapan persalinan telah siap. Perlengkapan persalinan telah disiapkan.
8. Melakukan observasi dan pemantauan seperti memeriksa nadi, respirasi, DJJ dan his setiap setengah jam sekali dan pembukaan servik serta TD setiap 4 jam sekali. Observasi dan pemantauan kemajuan persalinan dicatat dan didokumentasikan di lembar partograf.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II

Hari / tanggal pengkajian : Senin, 24 Maret 2025

Waktu pengkajian : 08.30 WIB

Nama pengkaji : Monika

Pembimbing pengkaji : Bidan E

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa adanya keinginan untuk meneran saat mulas.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan abdomen
 - Leopold IV : Divergent
 - Penurunan kepala : 0/5
 - His : 5x10'50" adekuat
 - DJJ : 151 x/ menit, regular
 - Kandung kemih : kosong
4. Pemeriksaan Dalam
 - Vulva vagina : tidak ada kelainan
 - Portio : tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Ketuban pecah, jernih di amniotomi pukul 08.30WIB
 - Presentasi : Kepala
 - Denominator : Ubun-ubun kecil puka depan
 - Molase : 0
 - Penurunan kepala : Station +3
5. Genetalia
 - Perineum : Menonjol
 - Vulva : Membuka
 - Rektum : Membuka

ANALISA

G1 P0 A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari persalinan kala II.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengetahui.
2. Memastikan kembali perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan persalinan dan mendekatkannya. Alat dan perlengkapan sudah lengkap.
3. Meletakkan 2 buah kain di atas perut ibu dan 1/3 kain di bokong ibu. Kain diletakkan di atas perut ibu dan dibokong ibu.
4. Menganjurkan ibu mengatur posisi yang nyaman selama proses persalinan. Ibu terlihat dalam posisi dorsal recumbent.
5. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu bernapas dalam-dalam sebelum meneran, mata melihat ke arah perut, bokong tidak diangkat, kedua tangan memegang paha dalam dan menariknya ke arah dada, meneran saat kontraksi, bukan di antara kontraksi, meneran dengan mengerahkan seluruh tenaga, seperti saat buang air besar, saat tidak meneran anjurkan ibu untuk beristirahat dan rileks. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik meneran yang baik.
6. Membantu ibu mencedan dengan cara berkomunikasi dengan lembut, memberikan dukungan dan memberikan instruksi yang jelas. Ibu mengerti instruksi yang diberikan dan terlihat mencedan dengan baik.
7. Mencegah robekan perineum dengan 1/3 kain saat kepala bayi keluar melalui vagina. Kepala bayi sudah lahir.
8. Memastikan tidak ada lilitan tali pusat di leher bayi dan menunggu kepala melakukan paksi luar. Terlihat tidak ada lilitan tali pusat dan kepala melakukan putran paksi luar dengan spontan.
9. Memegang kepala bayi secara biparietal dengan cara memegang kepala bayi dan menggerakannya ke bawah untuk melahirkan bahu anterior lalu

menggerakannya ke atas untuk melakukan bahu posterior dilanjutkan dengan sanggah dan susur. Bayi lahir spontan pada hari Senin 24 Maret 2025 pukul 08.45 WIB langsung menangis, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan.

10. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan hangat untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dan mencegah hipotermi serta mengganti kain basah dengan kain yang kering. Bayi sudah dikeringkan dan kain telah diganti.

3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III

Hari / tanggal pengkajian : Senin, 24 Maret 2025
 Waktu pengkajian : 08.46 WIB
 Nama pengkaji : Monika
 Pembimbing pengkaji : Bidan E

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas namun merasakan bahagia atas kelahiran putrinya.

Data Objektif

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Palpasi abdomen : Tidak ada janin kedua
 - Kontraksi : Keras
 - Uterus : Sepusat
 - Kandung kemih : Kosong

ANALISA

G1 P0 A0, Persalinan kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan menyuntikan oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi dengan baik sehingga memudahkan pengeluaran plasenta secara lengkap. Ibu mengetahuinya.
2. Menyuntikan oksitosin di paha luar ibu sebelah kiri. Oksitosin sudah disuntikkan.
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat menggunakan umbilical dengan jarak 3 cm dari bayi lalu menjepit klem dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah terpotong.
4. Meletakkan bayi di atas dada ibu, kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu supaya memungkinkan bayi lebih aktif mencari puting susu dan memastikan bayi dalam keadaan hangat dan terhindar dari hipotermia. Bayi melakukan IMD selama 1 jam.
5. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler, tali pusat memanjang dan terjadi semburan darah. Lalu memindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dan melakukan PTT serta dorsokranial. Plasenta lahir pukul 08.50 WIB.
6. Mencegah perdarahan pascapersalinan dengan massase fundus uteri sebanyak 15x dalam 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras.
7. Memastikan kelengkapan plasenta bahwa plasenta telah lahir secara lengkap dan utuh dan memastikan tidak ada sisa jaringan tertinggal. Plasenta lahir lengkap.

4. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala IV

Hari / tanggal pengkajian : Senin, 24 Maret 2025

Waktu pengkajian : 08.51 WIB

Nama pengkaji : Monika

Pembimbing pengkaji : Bidan E

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan darah : 120/70
4. Suhu : 36,5 °C
5. Abdomen
 - Kontraksi uterus : Keras
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kandung kemih : Kosong
6. Genetalia
 - Perineum : Terdapat laserasi derajat I
 - Darah yang keluar : Normal, ± 150cc

ANALISA

P1 A0 kala IV.

PENATALAKSANAAN

1. Mengecek luka laserasi. Terdapat luka laserasi derajat I disekitar mukosa vagina dan kulit perineum.
2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dan diberikan suntikan anestesi sebelum dilakukan penjahitan, anastesi diberikan disekitar robekan atau luka. Sudah dilakukan penjahitan robekan jalan lahir.
3. Memuji dan memberikan dukungan kepada ibu atas kerja kerasnya selama proses persalinan serta mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya.
4. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik, TD 120/70 mmHg dan rahim berkontraksi dengan baik. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.

5. Mengajarkan ibu dan suami untuk memantau kontraksi uterus dengan cara masase yaitu melakukan gerakan melingkar dan lembut. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
6. Membersihkan darah yang menempel di kulit ibu dan membantu memakai pembalut serta pakaian yang bersih. Ibu telah bersih dan merasa nyaman.
7. Menganjurkan suami untuk memenuhi asupan nutrisi ibu dengan makan dan minum supaya mengganti energi yang hilang dan membantu proses pemulihan. Ibu telah diberi makan dan minum.
8. Melakukan obsevasi pada ibu yaitu TD, nadi, suhu, respirasi, kandung kemih dan kontraksi uterus dalam 15 menit pertama dan 30 menit jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
9. Memantau estimasi jumlah kehilangan darah untuk menunjukkan seberapa baik rahim ibu berkontraksi dan mengecil kembali (involusi) setelah melahirkan. Jumlah darah yang keluar ± 150 cc.
10. Menganjurkan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, serta pastikan ibu mendapatkan asupan cairan yang cukup (air putih atau jus buah) untuk membantu melunakkan feses. Ibu mengerti dan melakukan apa yang dianjurkan bidan.
11. Memberikan :

Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari

PCT 500 mg : 3x1 tablet / hari

Hufabion (Fe) : 1x1 tablet / hari

Vitamin A : 1x1 selama 2 hari

Amoxicillin 500 mg, PCT 500 mg, Hufabion (Fe), vitamin A telah diberikan.

12. Dekontaminasi semua alat-alat yang digunakan selama proses persalinan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencucinya dengan air

sabun serta membuang sampah yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Peralatan sudah di cuci dan dibilas dengan bersih dan sampah sudah dibuang pada tempatnya.

13. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir.
14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan mencatatnya dilembar patograf. hasil pemeriksaan terlampir di lembar patograf.

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Asuhan Kebidanan Nifas 8 Jam

Hari / Tanggal	: Senin, 24 Maret 2025
Waktu pengkajian	: 16.45 WIB
Nama pengkaji	: Monika
Pembimbing pengkaji	: Bidan E
Tempat pengkajian	: PMB Bd. E

Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules, lemas, dan sedikit mengatuk.
2. Aktifitas terakhir

Makan terakhir	: Pukul 15.30 WIB
Porsi	: 1 piring sedang
Jenis makanan	: Nasi, ayam, sayur, dan tempe
Istirahat terakhir	: pukul 14.00 WIB
BAB	: Belum BAB

BAK : 3x, warna kekuning, jernih

3. Personal hygiene : Ibu mengatakan sudah 3 kali mengganti pembalut, membersihkan area vulva dan perinium mulai dari depan hingga ke belakang setelah BAK dan mengeringkan nya serta sudah membersihkan puting dan areolanya dengan kapas yang dibasahi air.
4. Mobilisasi : Ibu mengatakan sudah mampu duduk di tempat tidur, berdiri dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dengan di dampingi suami

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Respirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 78 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak ada oedema
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

- d. Payudara : terdapat pengeluaran ASI, putting menonjol
- e. Abdomen
 - Kontraksi : Keras, baik
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kandung kemih : Kosong
 - Kontraksi : Keras
- f. Genetalia
 - Vulva : Tidak ada kelainan
 - Perineum : Terdapat luka laserasi derajat I (mukosa vagina dan kulit perineum)
 - Lochea : Rubra
 - Warna : Merah segar
 - Bau : Tidak berbau
- g. Ektremitas
 - Ektremitas atas : Tidak ada oedema, tidak ada varises
 - Ektremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela+/-

ANALISA

P1 A0 Postpartum 8 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu dan suami cara memijat uterus dengan benar, yaitu meletakkan satu tangan di atas perut ibu untuk meraba uterus, lalu melakukan gerakan melingkar searah jarum jam sebanyak 15 kali dalam 15 detik. Jika uterus terasa keras, itu menandakan kontraksi uterus baik; jika lembek, kontraksi kurang baik yang berisiko menyebabkan perdarahan postpartum. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan massase uterus
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dirasakan saat ini merupakan hal yang wajar dan normal terjadi setelah melahirkan. Rasa nyeri di area perut bawah hingga punggung itu disebabkan oleh kontraksi atau penyusutan rahim agar dapat kembali ke ukuran semula sebelum hamil dan terus berlangsung selama kurang lebih seminggu setelah persalinan serta membutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali seperti sebelum hamil. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.
4. Mengingatkan ibu untuk beristirahat yang cukup untuk menghilangkan rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu. Ibu mengerti dan terlihat sedang beristirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu merawat luka laserasi dengan cara rajin mengganti pembalut, selalu cebok dari depan kebelakang saat setelah buang air kecil lalu keringkan dengan kain bersih, apabila terjadi tanda-tanda infeksi seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri dan timbul bengkak, jaringan disekitar luka ibu langsung segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda infeksi.
6. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi asupan nutrisi dan hidrasi yang cukup selama masa nifas dan menyusui untuk

meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Ibu mengerti dan akan makan-makanan yang bergizi dan minum yang cukup.

7. Melakukan pijat oksitosin pada ibu sambil mengajarkan kepada suami bagaimana cara melakukan pijat oksitosin di rumah, yaitu dengan memijat area punggung ibu, tepat di sepanjang tulang belakang. Tujuannya adalah untuk membantu melancarkan dan mempertahankan produksi ASI, mencegah terjadinya pembengkakan pada payudara, serta memberikan rasa nyaman bagi ibu. Ibu dapat melakukan pijat ini di rumah dengan bantuan suami yang bersedia membantu melakukan pijat oksitosin.
8. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan tambahan apapun selain ASI sampai dengan usia 2 tahun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sampai dengan 2 tahun.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, demam, payudara bengkak, nyeri perut, kontraksi lembek, pendarahan yang hebat, keluar cairan berbau busuk, dan sakit saat BAK. Jika ibu mengalami salah satu tanda gejala tersebut, ibu disarankan segera langsung ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan datang ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda tersebut.
10. Memberitahu ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 3-6 hari kedepan pada tanggal 27 Maret – 30 Maret 2025. Ibu dan suami bersedia untuk kontrol.

2. Nifas Asuhan Kebidanan pada ibu Postpartum 6 hari

Hari / Tanggal	: Minggu, 30 Maret 2025
Waktu pengkajian	: 10.25 WIB
Nama pengkaji	: Monika

Pembimbing pengkaji : Bidan E
 Tempat pengkajian : PMB Bd. E

Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan, namun ibu merasa sulit untuk tidur.
2. Pola nutrisi : Makan nasi, sayuran, tahu, dan buah-buahan tiga kali sehari dengan porsi setengah piring sedang, tanpa pantangan makanan, serta minum air putih dan teh manis sebanyak tujuh gelas sehari.
3. Pola aktivitas : Memasak dan mengurus anak-anaknya
4. Pola tidur : Tidur siang 1 jam, tidur malam 3-5 jam
5. Pola eliminasi : BAK 5-6 x sehari, jernih dan BAB 1 x sehari, konsistensi lunak
6. Personal hygiene : mandi dua kali sehari, ganti pembalut 3-4 kali sehari, bersihkan dari depan ke belakang lalu keringkan menggunakan handuk atau tisu.
7. Pola menyusui : Ibu mengatakan sering menyusui bayinya setidaknya setiap 2 jam sekali

Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
- 2) Berat badan : 60 kg
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 77x/menit, regular
 - Respirasi : 20x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema dan cloasma gravidarum
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Payudara : Keadaan bersih, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI +/+, tidak ada pembengkakan/benjolan pada payudara kiri dan kanan.
- e. Abdomen : kontraksi keras, TFU pertengahan pusat sympsis, kandung kemih kosong
- f. Genetalia
 - Vulva : Tidak ada kelainan
 - Perineum : Terdapat luka jahitan dan sudah mengering
 - Lochea : Lochea sanguinolenta, tidak berbau
 - Warna : Merah kekuningan
 - Tanda infeksi : Tidak ada
- g. Anus : Tidak ada hemoroid
- h. Ekstermitas atas : Tidak ada oedema dan kuku bersih
- i. Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada varises dan tidak ada tanda homan.

ANALISA

P1 A0 Postpartum 6 hari

PENATALAKSAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti seperti sakit kepala hebat, demam, payudara bengkak, nyeri perut, kontraksi

lembek, pendarahan yang hebat, keluar cairan berbau busuk, sakit saat berkemih, dan ibu merasa kurang semangat dan terlihat sedih atau menangis tanpa sebab. Tidak ada tanda-tanda bahaya nifas.

3. Mengingatkan ibu untuk beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tertidur, dan meminta bantuan suami atau anggota keluarga lain untuk mengurus bayinya secara bergantian jika ibu merasa kecapean. Ibu akan beristirahat jika bayi tertidur dan meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus bayi jika ibu merasa lelah.
4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi asupan nutrisi yang cukup, terutama protein, zat besi, vitamin, dan hidrasi yang cukup yaitu 8 gelas, selain untuk memberikan energi ekstra untuk merawat bayi, menyusui, dan melakukan aktivitas sehari-hari, juga untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi.
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam selama 10-15 menit, sebaiknya sambil berbaring agar ibu dapat beristirahat. Ingatkan juga pentingnya memberikan ASI eksklusif hingga usia 2 tahun karena ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun.
6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara, melakukan pemijatan dengan lembut sebelum menyusui dan menggunakan bra yang dapat menyokong payudara ibu dengan baik. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan payudara ibu dan akan memilih bra yang menopang payudara ibu.

7. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genetalia nya untuk mencegah terjadinya infeksi dan menganjurkan ibu untuk cuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan area genetalia nya. Ibu mengerti dan akan mencuci tangannya setiap membersihkan area genetalia nya.
8. Memberitahukan ibu melakukan senam nifas untuk membantu memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan, mengembalikan bentuk rahim, memperkuat otot panggul dan membantu ibu tetap bugar. Ibu terlihat melakukan senam nifas seperti yang telah dicontohkan dan akan melakukan senam nifas setiap hari.
9. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, demam, payudara bengkak, nyeri perut, kontraksi lembek, pendarahan yang hebat, keluar cairan berbau busuk, sakit saat berkemih, dan ibu merasa kurang semangat dan terlihat sedih atau menangis tanpa sebab. Jika ibu mengalami salah satu tanda gejala tersebut, ibu disarankan segera langsung ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan segera datang ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda tersebut.
10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu kemudian, yaitu pada tanggal 07 April 2025.

3. Asuhan Kebidanan Nifas 2 minggu

Hari / Tanggal : Senin, 07 April 2025
 Waktu pengkajian : 13.30 WIB
 Nama pengkaji : Monika
 Pembimbing pendamping : Bidan S
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. W

Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola aktifitas

- a. Pola makan : 3x sehari, 1 piring sedang, jenis makanannya nasi, ikan, tahu dan tempe
- b. Pola hidrasi : 8 gelas air putih sehari
- c. Pola tidur : Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam
- d. Pola eliminasi : BAB 1x sehari konsistensi lembek dan BAK 6-8x sehari warna jernih
- e. Personal hygiene : mandi 2x sehari, Ganti pembalut 3-4x sehari

Data Objektif

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 80x/menit, regular
 - d. Respirasi : 20x/menit
- 4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak ada oedema
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih bersih, tidak ada kelainan.
 - c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
 - d. Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol pada kedua payudara, ASI +/+, tidak ada nyeri tekan
 - e. Abdomen
 - 1) TFU : Tidak teraba

2) Kandung kemih : Kosong

f. Genetalia

1) Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

2) Perineum : Luka laserasi sudah menutup

3) Lochea : Lochea serosa, tidak berbau menyengat

4) Warna : Kekuningan

5) Tanda infeksi : Tidak ada

g. Anus : Tidak ada hemoroid

h. Ekstermitas atas : Tidak ada oedema dan kuku bersih

i. Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada varises dan tidak ada tanda homan.

ANALISA

P1 A0 Postpartum 2 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dengan TD: 110/70 mmHg. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memastikan ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi seperti sumber protein, sayuran, buah-buahan, makanan yang kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan untuk mencegah anemia dan mencukupi asupan hidrasi ibu dengan minum air putih 8 gelas/hari. Ibu telah mengerti anjuran bidan.
3. Mengingatkan ibu kembali tentang personal hygiene supaya meningkatkan kenyamanan ibu agar selalu bersih dan segar. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan kewanitaannya.
4. Mengingatkan ibu kembali agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai dengan usia 2 tahun supaya bayi terlindungi dari risiko alergi makanan dibandingkan yang diberi

susu formula sejak dini. Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI eksklusif sampai dengan usia 2 tahun.

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya menggunakan Kb pascapersalinan karena untuk memberikan waktu bagi ibu untuk pulih total setelah melahirkan dan mencegah jarak kehamilan yang terlalu dekat yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Ibu mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu beberapa metode KB yaitu metode non-hormonal: kondom, AKDR/IUD, metode hormonal: pil, suntik, implan dan menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian setiap metode KB, efektivitas, keamanan, lama pemakaian, dan efek samping. Ibu mengerti dan mengetahuinya.
7. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, demam, payudara bengkak, nyeri perut, kontraksi lembek, pendarahan yang hebat, keluar cairan berbau busuk, sakit saat berkemih, dan ibu merasa kurang semangat dan terlihat sedih atau menangis tanpa sebab. Jika ibu mengalami salah satu tanda gejala tersebut, ibu disarankan segera langsung ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan segera datang ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada tanggal 05 Mei 2025. Ibu mengetahui dan akan bersedia untuk kunjungan ulang.

4. Asuhan Kebidanan Nifas 6 minggu

Hari / Tanggal	: Senin, 05 Mei 2025
Waktu pengkajian	: 08.40 WIB
Nama pengkaji	: Monika
Pembimbing pendamping	: Bidan E
Tempat pengkajian	: PMB Bd. E

Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.
2. Pola aktifitas sehari-hari
 - 1) Pola nutrisi

Jenis makanan	: Nasi, sayuran, tahu dan ikan
Frekuensi	: 3x sehari
Minum	: Air putih
Frekuensi	: $\pm$ 7-8 gelas sehari
 - 2) Pola tidur : Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam
 - 3) Pola eliminasi : BAK 5-6 kali sehari warna jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lunak
3. Personal hygiene : Mandi 2x sehari, Ganti pembalut 3-4x sehari
4. Pola menyusui : Menyusui secara on-demand.
5. Hubungan Seksual : Belum melakukan hubungan seksual
6. Rencana KB : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat badan : 60 Kg
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmhg
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 80x/menit, regular
Respirasi	: 21x/menit
5. Pemeriksaan fisik

- a) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih bersih, tidak ada kelainan.
- b) Payudara : Bentuk payudara simetris dengan puting susu menonjol pada kedua sisi, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, dan ASI tersedia (+/+).
- c) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- d) Genetalia : perineum terdapat luka jahitan, vagina dan tidak ada kelainan, lochea alba
- e) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema dan kuku bersih
- f) Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema, kuku bersih, dan tidak ada varises

ANALISA

P1A0 Postpartum 6 minggu.

PENATALAKSAAN

- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan tidak ada masalah, TD: 120/70 mmhg. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan mengganti pembalut setiap 4 jam, mandi secara teratur, memastikan payudara dalam keadaan bersih dan menggunakan pakaian yang bersih dan longgar. Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dikatakan bidan.
- 3) Memastikan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, tinggi serat dan memperbanyak asupan cairan minimal 8 gelas perhari. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 4) Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai dengan usia 2 tahun. Ibu mengerti dan akan selalu

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai dengan usia 2 tahun.

- 5) Mendiskusikan kepada ibu mengenai pilihan KB yang telah dipilihnya. Ibu memilih suntik KB 3 bulan.
- 6) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai keuntungan dan kerugian memakai KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami mengerti

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 8 jam

Hari / Tanggal : Senin, 24 Maret 2025
 Waktu pengkajian : 16.45 WIB
 Nama pengkaji : Monika
 Pembimbing pengkaji : Bidan E
 Tempat pengkajian : PMB Bd. E

Data Subjektif

a. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. W
 Hari/tanggal lahir : Senin, 24 Maret 2025
 Jam lahir : 08.45 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan

b. Keadaan bayi saat lahir

Penilaian sepiantas : Bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.

c. Riwayat pemberian salep mata, vitamin K dan Imunisasi

Pemberian salep mata : Sudah diberikan profilaksis mata jam setelah lahir, pada tanggal 24 Maret 2025, Pukul 09.45 WIB.

Pemberian vitamin K : Sudah diberikan dengan dosisnya 0,5 ml, 1 jam setelah lahir, pada tanggal 24 Maret 2025, Pukul 09.45 WIB.

Pemberian HB0 : Sudah diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K pada tanggal 24 Maret 2025, Pukul 10.45 WIB.

- d. Intake cairan : Hanya diberikan ASI saja
- e. Eliminasi : Bayi sudah BAB berwarna hitam kehijauan 2 kali dan BAK berwarna jernih 5 kali

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tanda-tanda vital
 - Denyut jantung : 140x/menit, reguler
 - Respirasi : 49x/menit, reguler
 - Suhu : 36,7°C
- 3) Antropometri
 - Berat badan : 2.600 gram
 - Panjang badan : 50 cm
 - Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 30 cm
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Ubun-ubun kecil tidak menunjukkan kelainan, cephal hematoma dan moulage tidak ada, sutura masih ada, lingkar kepala 33 cm, dan tidak ditemukan kelainan lain.
 - b. Mata : Bentuk mata simetris, tanpa sekret, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih bersih, dan tidak ditemukan kelainan.
 - c. Hidung : Lubang hidung ada dua, tanpa pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran sekret, dan tidak ditemukan kelainan.
 - d. Bibir : Warna mulut kemerahan dengan palatum, lidah, dan gusi tanpa kelainan, serta refleks sucking, rooting, dan swallowing

positif, menunjukkan bayi menghisap, mencari puting susu, dan menelan ASI dengan baik.

- e. Telinga : Bentuk telinga simetris, sejajar dengan mata, dan tidak ditemukan kelainan.
- f. Leher : Kelenjar getah bening tidak membengkak, kelenjar tiroid tidak membesar, refleks tonic neck positif dengan kepala bayi menengadah saat berbaring, pergerakan normal, dan tidak ditemukan kelainan.
- g. Dada : Bentuk dada simetris dengan lingkaran dada 30 cm, tanpa retraksi, serta bunyi napas dan bunyi jantung normal.
- h. Abdomen : Bentuk normal, tanpa massa, keadaan tali pusat baik tanpa infeksi maupun perdarahan, dan tidak ditemukan kelainan.
- i. Genitalia perempuan : Lubang uretra, labia mayora, labia minora, dan lubang anus semuanya ada dan tidak ditemukan kelainan.
- j. Eliminasi

BAK	: 5x berwarna jernih
BAK	: 2x berwarna hitam kehijauan
- k. Punggung

Spina bifida	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada kelainan
- l. Ekstermitas atas

Gerakan	: Aktif
Jumlah jari	: Lengkap dan normal
Reflek <i>grasping</i>	: Positif, bayi bisa menggenggam jari tangan
Reflek moro	: Positif, bayi terkejut ketika mendengar suara keras
Kelainan	: Tidak ada
- m. Ekstermitas bawah

Gerakan	: Aktif
---------	---------

Jari-jari kaki	: Lengkap dan normal
Reflex Babinski	: Positif, didapatkan dengan mengelitik kaki bayi
n. Kulit	
Kelainan	: Tidak ada
Vernix caseosa	: Ada
Warna	: Kemerahan

ANALISA

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 8 jam.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, denyut jantung 140x/menit, suhu 36,7°C, BB: 2.600, PB: 50 cm. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu cara menyusui dengan posisi yang nyaman, perlekatan yang benar, tanda perlekatan yang benar, waktu menyusui, dan tanda apakah bayi sudah kecukupan ASI. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar apa-yang sudah diajarkan bidan.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian berlapis, selimut, topi dan hindari dari paparan angin langsung serta memberitahu ibu tanda jika bayi kedinginan yaitu bayi terasa dingin, bibir membiru atau tubuhnya terasa kaku. Jika bayi mengalami hal itu segera hangatkan bayi atau ibu bisa meletakan bayi dengan telanjang di dada ibu dengan ditutup selimut agar memberikan kehangatan alami dari tubuh ibu dan bisa memperkuat ikatan batin. Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi pada waktu yang terbaik yaitu pukul 07.00-08.00 selama 15 menit dengan menutup mata dan kelamin dan hindari menjemur bayi dibawah sinar matahari yang terlalu terik. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberitahu ibu tentang cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, hindari membungkus tali pusat dengan koin atau apapun, sebelum menyentuh tali pusat sebaiknya cuci tangan terlebih dahulu, mengganti popok tiap 3-4 jam dan jangan menunggu hingga penuh untuk menjaga tali pusat tetap kering, dan membiarkan tali pusat lepas dengan sendirinya serta terus menjaga kebersihan area bekas tali pusatnya hingga sembuh. Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang dikatakan bidan.
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu area disekitar tali pusat tampak bengkak dan kemerahan, keluarnya nanah atau cairan berlebih disertai bau yang tidak sedap, demam, bayi menangis terus menerus, tali pusat yang tidak mengering dan pendarahan berlebihan pada tali pusat. Jika bayi mengalami tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan, ibu dapat segera datang ke fasilitas terdekat untuk diberikan penanganan yang tepat. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda yang sudah dijelaskan.
7. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi seperti kesulitan bernapas, suhu tubuh rendah (di bawah 36,5°C) atau suhu tinggi (di atas 37,5°C), kulit terlihat kuning (ikterus), rewel terus-menerus, diare berair hijau atau bercampur darah dan muntah berlebihan. Ibu mengetahui.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu kemudian tanggal 27 Maret – 30 maret 2025. Ibu dan suami bersedia untuk control.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 hari

Hari / Tanggal	: Minggu, 30 Maret 2025
Waktu pengkajian	: 10.25 WIB
Nama pengkaji	: Monika
Pembimbing pengkaji	: Bidan E
Tempat pengkajian	: PMB Bd. E

Data Subjektif

- a. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah lepas dari 3 hari yang lalu.
- b. Intake cairan : Hanya diberikan ASI saja
- c. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali sehari warna jernih
 - BAB : 3-4 kali sehari, konsisten, lembek

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,6°C
 - Denyut jantung : 136x/menit, regular
 - Respirasi : 45x/ menit, regular
- c. Berat badan : 2.800 gram
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : konjungtiva merahmuda, sklera putih bersih
 - b. Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda - tanda infeksi
 - c. Kulit : Warna kemerahan
 - d. Ekstermitas : Gerakan aktif

ANALISA

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu denyut jantung 136x/menit, BB: 2.800 gram, PB: 50 cm, dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai dengan 2 tahun tanpa diberikan apapun, karena ASI merupakan makanan terbaik

bayi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. Ibu mengetahui dan akan memberikan ASI kepada bayinya sampai dengan usia 2 tahun.

3. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya. Ibu mengerti dan akan mencuci tangan sebelum memegang bayi dan akan menjaga kebersihan dan kehangatannya.
4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu area disekitar tali pusat tampak bengkak dan kemerahan, keluarnya nanah atau cairan berlebih disertai bau yang tidak sedap, demam, bayi menangis terus menerus, tali pusat yang tidak mengering dan pendarahan berlebihan pada tali pusat. Jika bayi mengalami tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan, ibu dapat segera datang ke fasilitas terdekat untuk diberikan penanganan yang tepat. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda yang sudah dijelaskan.
5. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi seperti kesulitan bernapas, suhu tubuh rendah (di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$) atau suhu tinggi (di atas $37,5^{\circ}\text{C}$), kulit terlihat kuning (ikterus), rewel terus-menerus, diare berair hijau atau bercampur darah dan muntah berlebihan. Ibu mengetahui.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa imunisasi penting untuk melindungi anak dari penyakit berbahaya seperti campak, batuk rejan, polio, hepatitis B dan lainnya. Jadwal imunisasi dasar dimulai sejak bayi berusia 0-2 bulan dan dilanjutkan secara bertahap hingga usia balita sekitar 4-6 tahun dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya dan akan dilakukan penyuntikan BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) dan imunisasi polio yang dapat melindungi dari penyakit poliomyelitis pada bayi pada tanggal 20 April 2025. ibu berkata bersedia untuk melakukan kontrol sekaligus imunisasi BCG dan Polio.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 27 hari

Hari / Tanggal : Minggu, 20 April 2025
 Waktu pengkajian : 15.30 WIB
 Nama pengkaji : Monika
 Pembimbing pengkaji : Bidan E
 Tempat pengkajian : PMB Bd. E

Data Subjektif

- a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.
- b. Pola nutrisi : Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya secara on-demand
- c. Pola eliminasi
 BAK : 4-5x/hari, warna kuning jernih
 BAB : 2x/hari, konsistensi lunak

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Ukuran berat badan : 3.200 gram
3. Panjang badan : 52 cm
4. Tanda-tanda vital
 Denyut jantung : 147x/menit, regular
 Respirasi : 47x/menit, regular
 Suhu : 36,8°C
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Normal, tidak ada kelainan
 - b. Mata : Bentuk mata simetris, tanpa sekret, dengan konjungtiva merah muda dan sklera putih bersih
 - c. Hidung : Tidak ada kelainan
 - d. Bibir : Tidak ada kelainan

- e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- f. Abdomen : Tidak ada kelainan
- g. Genetalia : Tidak ada kelainan
- h. Ekstermitas : Tidak ada kelainan, gerakan aktif
- i. Warna kulit : Kemerahan

ANALISA

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 27 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal yaitu: BB: 3,200 gram, PB: 52 cm, suhu: 36,8°C, kondisi kesehatan bayi dalam keadaan baik dan siap untuk menerima imunisasi yaitu BCG yang dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberkulosis (TBC) dan polio yang dapat melindungi dari penyakit poliomyelitis atau polio. Ibu mengetahui dan menyetujui.
2. Menyuntikkan imunisasi BCG secara intrakutan (di bawah lapisan kulit) sebanyak 0,05 ml pada bagian lengan atas kiri sampai membentuk bentol atau benjolan di area suntikan. Penyuntikan telah dilakukan.
3. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes ke dalam mulut bayi. Polio telah diberikan
4. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan ASI selama $\pm$ 10-15 menit dari pemberian imunisasi polio. Ibu mengerti.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping yang timbul setelah penyuntikan, yaitu kulit kemerahan disekitar area penyuntikan dan akan terbentuk bentol atau benjolan yang berkembang menjadi lepuhan (bisul) dan kemudian akan mengeras dan membentuk keropeng bayi serta Memberitahu ibu untuk tidak menekan area penyuntikan. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaska oleh bidan.
6. Memberitahu ibu untuk menyusui secara *on-demand* artinya menyusui bayi sesuai dengan keinginannya, kapanpun bayi menginginkanya dan

memberitahu ibu tanda bayi kecukupan ASI dan tanda-tanda bayi merasa lapar. Ibu mengerti dan akan menyusui sesuai permintaan bayinya.

7. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu DPT1, PCV1, Rotavirus1 dan polio2 saat bayi berusia 2 bulan. Ibu akan melakukan kunjungan imunisasi berikutnya

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari / Tanggal	: Senin, 05 Mei 2025
Waktu pengkajian	: 08.40 WIB
Nama pengkaji	: Monika
Pembimbing pengkaji	: Bidan E
Tempat pengkajian	: PMB Bd. E

Data subjektif

1. Riwayat obstetri

Keluhan saat ini	: Tidak ada keluhan
Alasan ber-KB	: Ingin menunda kehamilan
Jumlah anak hidup	: 1
Jumlah anak mati	: -
Riwayat keguguran	: -
Usia anak terakhir	: 6 minggu
Menyusui	: Ibu mengatakan sedang
menyusui bayinya dengan ASI	
Hubungan seksual	: Ibu mengatakan belum
melakukannya	
Kontrasepsi yang akan digunakan	: Suntik KB 3 bulan

2. Riwayat KB sebelumnya

Kontrasepsi yang dipakai	: Ibu mengatakan belum pernah
memakai KB	

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tinggi badan : 155 cm
4. Berat badan : 60 kg
5. Tanda-tanda vital
 - Tensi darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36,5°C
6. Pemeriksaan fisik
 1. Wajah : Tidak ada oedema
 2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 3. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tidak ada pembengkakan limfe.
 4. Payudara : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran ASI.
 5. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan bagian perut, tidak teraba ballotement dan tidak ada nyeri tekan bagian pubis.
 6. Ekstremitas atas : Kuku bersih, tidak pucat dan tidak ada oedema.
 7. Ekstremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada varises.

ANALISA

P1A0 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik TD 120/70 mmHg. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu telah memenuhi syarat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengetahui
3. Menjelaskan kepada ibu cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu mencegah terjadinya ovulasi dengan efektivitas selama 3 bulan, menjelaskan keuntungan dan kerugian suntik KB 3 bulan. Ibu mengerti dan mengetahui.
4. Menyiapkan spuit 3cc, obat KB 3 bulan, dan kapas alkohol. Alat dan bahan telah disiapkan
5. Menyuntikan KB suntik 3 bulan dengan memposisikan ibu untuk miring atau tengkurap, membuka area yang akan disuntik lalu tutupi dengan selimut, melakukan penyuntikan di 1/3 sias secara IM. KB suntik 3 bulan telah disuntikkan.
6. Memberitahukan kepada ibu efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola haid (amenorea, spotting, menoragia), peningkatan berat badan, sakit kepala, mual, dan nyeri payudara dan informasikan bahwa penyuntikan ulang harus dilakukan tepat waktu setiap 3 bulan (12 minggu) untuk menjaga efektivitas kontrasepsi. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dan akan melakukan kunjungan ulang dengan tepat waktu.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang suntik KB 3 bulan pada tanggal 26 Juni 2025. Ibu mengetahui dan akan melakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, pengkaji bertujuan untuk melihat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang akan diberikan. Asuhan Kebidanan ini dilakukan secara komperhensif pada Ny W yang berusia 28 tahun di PMB bidan E. Pengkaji melakukan kontak pertama kali dengan Ny. W pada tanggal 17 Maret 2025, saat usia kehamilannya 37 minggu 1 hari sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada tanggal 05 Mei 2025. Kesesuaian antara asuhan yang diambil, teori, dan penatalaksanaan pengkaji sebagai pendamping pasien yang terlibat langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, hingga pemilihan Kontrasepsi dijelaskan dalam pembahasan ini. Dalam memberikan Asuhan Kebidanan, pengkaji melakukan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, pendidikan kesehatan, serta pendokumentasian pada Ny. W.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses kompleks yang terjadi dalam tubuh wanita setelah terjadinya pembuahan. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu, di mana terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan hormonal yang mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin dalam kandungan. (Fatimah et al., 2022).

Pemeriksaan saat kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama (1-12 minggu) ibu hamil dianjurkan melakukan 2x pemeriksaan termasuk pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter, trimester kedua (13-24 minggu) dianjurkan melakukan 1x pemeriksaan, dan pada trimester 3 (25-40 minggu) dianjurkan melakukan 3x pemeriksaan termasuk yang dilakukan oleh dokter. (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan pengkajian yang diperoleh, Ny. W telah melakukan

pemeriksaan ANC sesuai dengan standar kemenkes, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB E sebanyak 10 kali, yaitu 3x pada trimester I, dan 3x pada trimester II, dan 4x pada trimester III.

Pada tanggal 17 Maret 2025, Ny. W melakukan kunjungan pertama dengan pengkaji. Hasil anamnesa Ny. W menyatakan bahwa hari pertama haid terakhirnya (HPHT) yaitu tanggal 30 Juni 2024 dan tafsiran persalinannya tanggal 06 April 2025. Pada kunjungan pertama, Ny. W mengeluh nyeri punggung dan pengkaji memberikan penjelasan bahwa hal yang dialami Ny. W hal yang wajar terjadi pada kehamilan trimester III, nyeri punggung disebabkan oleh peningkatan berat badan ibu disertai uterus yang semakin membesar, perubahan postur tubuh, peregangan otot, kelelahan, dan perubahan hormon sehingga membuat ligamen menjadi lebih longgar dan menekan tulang punggung. Oleh karena itu pengkaji memberikan asuhan kepada Ny. W yaitu untuk memposisikan tidur dengan miring kanan atau kiri, senyaman ibu, berdiri dan berjalan dengan punggung yang tegap (Himawati et al., 2023). Pada kunjungan kedua, Ny. W mengatakan sudah tidak mengeluh nyeri punggung. Pengkaji telah berhasil melakukan asuhan kepada Ny. W mengenai keluhan yang dirasakannya. Hasil asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama sudah efektif.

Saat melakukan kunjungan ANC dilakukan pemeriksaan "*head to toe*" kepada Ny. W. Pemeriksaan ini dilakukan dari ujung kepala hingga kaki. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan Ny. W secara menyeluruh dan mendeteksi jika ada masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Pada kunjungan pertama dan kunjungan kedua tidak di dapati kelainan pada Ny. W dan hasil pemeriksaan Ny. W dan bayinya dalam keadaan baik. Adapun asuhan 10T yang sudah dilakukan kepada Ny. W yaitu:

1. Timbang Berat Badan Dan Tinggi Badan

Didalam hasil pemeriksaan antropometri, didapatkan hasil pemeriksaan tinggi badan Ny. W 155 cm dan berat badan ibu 62 kg serta berat badan

sebelum hamil 50.kg Jika dihitung dari IMT ibu hamil, hasil IMT yang didapatkan Ny. W yaitu 20,83 kg/m² termasuk kategori normal. Kenaikan berat badan Ny. W saat ini sudah berada di rentang tersebut, yaitu dengan peningkatan berat badan 12 kg dari TM I sampai TM III. Menurut Institute of Medicine (IOM) standar penambahan berat badan dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 11,5 – 16 kg sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan (Khoirunisa Nur Alfiana, 2021).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin selama kunjungan antenatal (ANC) untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan yang berkaitan dengan tekanan darah. Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, jika lebih dari 140/100 mmHg dikatakan hipertensi (KIA, 2024). Tekanan darah pada Ny. W dari kunjungan awal 110/70 mmHg dan pada kunjungan kedua yaitu 110/80 mmHg dari kedua kunjungan antenatal pada Ny. W tidak lebih 140/90 mmHg. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LiLa merupakan salah satu indikator status gizi ibu. Jika hasil pengukuran LiLa kurang dari 23,5 cm, ibu berisiko mengalami kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (BBLR). Pemeriksaan LiLA pada Ny. W didapatkan 26,5 cm, berdasarkan kategori tersebut, LiLA Ny. W berada di atas nilai normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan (KIA, 2024).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Didapatkan hasil pemeriksaan Ny. W pada kunjungan pertama dengan TFU 28 cm pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari terdapat penurunan kepala 4/5 dan kunjungan kedua dengan TFU 28 cm pada usia kehamilan 38 minggu terdapat penurunan kepala 3/5. Dapat diperkirakan tafsiran

berat badan janin TBBJ= (TFU-n) x 155 didapatkan bahwa hasil TBBJ Ny. W pada kunjungan pertama dan kedua yaitu 2,635 gram. Tafsiran berat badan janin Ny. W dalam rentang normal yaitu 2500-4000 gram(KIA, 2024). Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin dalam kandungan. Detak jantung bayi yang normal yaitu 120-160 x/ permenit. Dilakukan pemeriksaan DJJ pada Ny. W, didapatkan DJJ 155x/menit dalam keadaan normal (Sri Lestari, 2024). Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada saat pemeriksaan presentasi janin dengan melakukan palpasi leopold, terdapat bagian bokong pada leopod I, leopold II teraba bagian punggung bayi disebelah kanan dan bagian kiri terdapat ekstremitas, leopold III ditemukan presentasi kepala dan leopold IV divergen. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Berdasarkan hasil anamnesa dan pengumpulan data subjektif yang dilakukan pengkaji kepada Ny.W bahwa sudah melakukan Imunisasi TT sebanyak 2 kali, Imunisasi TT yang pertama pada 8 Sepetember 2024 ibu sudah imunisasi TT 1, Imunisasi TT yang kedua pada 8 Oktober 2024. Yang berarti Ny. W sudah terlindung dari penyakit Tetanus Toksoid selama kehamilannya, namun Ny. W harus tetap melakukan immunisai sampai TT5 agar mendapatkan perlindungan jangka panjang. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.(KIA, 2024)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Fe diberikan untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan akibat peningkatan kebutuhan zat besi. Tablet Fe yang diberikan minimal 90 tablet berisi 60 mg zat besi (KIA, 2024). Ny. W sudah mendapatkan 90 tablet zat besi selama kehamilan dan sesuai dengan

pedoman yang ada. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kelainan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

8. Periksa laboratorium

Berdasarkan hasil anamnesa dan data objektif yang dilakukan pengkaji terhadap Ny. W bahwa Ny. W sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I di PMB E pada tanggal 15 Oktober 2024 dengan hasil pemeriksaan Hemoglobin 12,2 gram %/dL, Protein Urine : Negatif, HIV : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif, HbsAg : Non Reaktif, Gula darah : 94mg/dl. Dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Pada kunjungan pertama, Ny. W mengeluh nyeri punggung. Pengkaji memberikan konseling mengenai keluhan yang dirasakan oleh ibu. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan yang umum terjadi pada kehamilan trimester III karena adanya perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan. Ny. W disarankan untuk beristirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berat, menyarankan Ny. W untuk melakukan peregangan dan latihan ringan seperti berjalan kaki untuk merilekskan otot atau menggunakan bantal atau bantal saat duduk atau tidur untuk menopang punggung bawah, dan edukasi tentang pentingnya menjaga postur tubuh yang baik saat berdiri, duduk, atau mengangkat beban.

10. Temu wicara/ konseling

Memberikan konseling yaitu memberitahu kepada Ny. W tentang tanda-tanda bahaya, nutrisi, persiapan persalinan, dan ketidaknyamanan pada trimester III.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. W selama kehamilan telah sesuai dengan standar dan rekomendasi yang ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan. Semua pemeriksaan dan tindakan asuhan dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada, dan hasilnya menunjukkan kondisi kesehatan ibu dan janin yang baik. Ny. W telah menerima edukasi dan dukungan yang tepat, sehingga keluhan seperti nyeri punggung dapat diatasi dengan baik. Semua indikator kesehatan dan gizi ibu berada dalam rentang normal, ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan Ny. W.

B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran janin dan plasenta dari rahim ibu ke dunia luar. Ny. W datang ke PMB pada pukul 08.00 WIB merasakan mules sejak pukul 23.00 WIB (23 Maret 2025) disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum keluar air-air dari jalan lahir.

1. Kala I

Kala 1 dimulai saat kontraksi yang teratur sampai pembukaan lengkap (10 cm). (Indryani, 2024)

a. Fase Aktif

Berlangsung dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. W dalam fase aktif, pembukaan: 8 cm portio: tipis lunak, ketuban: utuh (+), presentasi: kepala, station: 0, molase: 0 (Tidak ada), kontraksi: 4x10'45" (adekuat) dan DJJ: 155x/menit, reguler.

Menurut Indryani, 2024 Pada ibu primigravida, kala I biasanya berlangsung lebih lama daripada ibu multigravida. Dalam kasus ini, kala I dimulai pada pukul 08.00 WIB dengan pembukaan 8 cm dan kontraksi yang teratur dan terus meningkat. Hal ini masih dalam batas normal.

Tidak terdapat kesenjangan dengan teori mengenai lamanya setiap kala persalinan, khususnya pada ibu primigravida.

Selama proses persalinan, Ny. W mendapatkan berbagai bentuk asuhan, seperti dukungan secara emosional dan fisik, pemberian motivasi, serta pengaturan posisi tubuh ibu, misalnya berjalan, berdiri, atau jongkok—untuk membantu menurunkan kepala bayi. Ibu juga dibimbing agar tetap rileks saat kontraksi dengan teknik pernapasan tiup-tiup. Selain itu, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama persalinan dijaga agar energi tetap tercukupi dan terhindar dari dehidrasi, karena dehidrasi dapat menghambat kontraksi. Ibu diberikan kebebasan untuk memilih pendamping persalinan dari orang yang dipercaya. Teknik mengejan yang benar juga diajarkan, serta dilakukan pijatan pada punggung. Semua tindakan ini bertujuan membantu ibu mengelola rasa sakit dengan lebih baik selama persalinan. Hasil dari asuhan ini adalah peningkatan kenyamanan, mengurangi rasa sakit, dan adanya kemajuan persalinan yang lebih baik.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks yang sudah lengkap sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II persalinan meliputi ibu yang merasakan dorongan untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada anus, perineum yang menonjol, serta vulva dan sfingter ani yang mulai membuka. Pada persalinan kala II Ny. W, proses ini dimulai pada pukul 08.30 WIB. Ibu mengungkapkan dorongan meneran yang sudah tidak tertahankan dan merasakan keinginan untuk buang air besar. Ketuban pecah secara amniotomi pada pukul 08.30 WIB, dan bayi lahir secara spontan pada pukul 08.45 WIB. Kala II persalinan Ny. W berlangsung selama 15 menit, yang masih termasuk dalam batas waktu normal.

Asuhan yang diberikan pada kala ini yaitu membantu ibu mengedan yang baik dengan cara berkomunikasi dengan lembut, memberikan dukungan, dan memberikan instruksi yang jelas, serta mengarahkan ibu untuk memilih posisi nyaman untuk meneran. Hasil dari asuhan ini berjalan dengan normal.

3. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

Kala III persalinan dimulai pada pukul 08.46 WIB. Pada ibu primigravida seperti Ny. W, kala III berlangsung selama 4 menit dengan plasenta lahir pada pukul 08.50 WIB, yang masih termasuk dalam batas waktu normal. Tindakan dan asuhan yang diberikan meliputi penyuntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus dan memudahkan pengeluaran plasenta secara utuh, pemotongan tali pusat, meletakkan bayi di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD), melakukan perawatan tali pusat (PTT), manajemen aktif kala III, serta memastikan plasenta lengkap. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang berlaku pada kala III persalinan tanpa adanya kesenjangan.

4. Kala IV (kala observasi)

Kala IV adalah masa pemantauan selama 2 jam setelah kelahiran plasenta untuk memastikan kontraksi uterus baik. Kondisi ibu baik dan tidak menunjukkan adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pengecekan laserasi pada Ny. W terdapat adanya laserasi derajat I dan dilakukan penjahitan dengan anastesi, lalu memantau perdarahan yang keluar yaitu ± 150 cc, kontraksi uterus keras, dan melakukan pemantauan

setiap 15 menit sekali pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua. Dan mengajarkan kepada keluarga dan ibu untuk massase uterus agar tetap berkontaksi dengan baik.

Hal-hal tersebut sesuai dengan prinsip penanganan kala IV yang bertujuan untuk memantau kontraksi uterus, mencegah perdarahan, mengawasi kondisi ibu, memberikan kenyamanan, memberikan edukasi serta memastikan pemulihan ibu berjalan dengan baik. Tidak ada kesenjangan dengan standar asuhan kebidanan.

Asuhan persalinan 60 langkah yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. W berjalan dengan baik dan tidak ada kesenjangan dengan standar asuhan kebidanan.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas adalah periode pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, dimulai dua jam setelah melahirkan dan berlangsung sekitar 42 hari hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil (Sulfianti et al., 2021). Kunjungan nifas Ny. W sudah sesuai dengan asuhan masa nifas dilakukan minimal 4x, yaitu kunjungan 6 - 24 jam, kunjungan 6 hari masa nifas, kunjungan 2 minggu masa nifas, dan kunjungan 6 minggu masa nifas.

1. Kunjungan Nifas 8 jam

Pada masa nifas 8 jam, pemantauan terhadap Ny. W menunjukkan perdarahan dalam batas normal, tanda-tanda vital stabil, tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari di bawah pusar, kontraksi uterus terasa keras, lochea rubra tampak normal, serta luka jahitan dalam kondisi baik. Ibu telah melakukan mobilisasi dini, sudah berkemih, dan mulai mengeluarkan ASI. Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan hasil pemeriksaan yang menunjukkan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yang normal, edukasi mengenai proses involusi uterus serta nyeri yang mungkin dialami, anjuran untuk cukup istirahat, menjaga kebersihan diri, dan memenuhi kebutuhan

nutrisi. Selain itu, Ny. W juga diberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif serta edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang harus diwaspadai. Ny. W dan melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar produk ASI dan membuat ibu lebih rileks juga mengingatkan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Secara keseluruhan, hasil kunjungan nifas 8 jam menunjukkan bahwa Ny. W dalam kondisi kesehatan yang baik, baik dari pemeriksaan tanda vital maupun pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan pedoman asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 jam. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang diterapkan.

2. Kunjungan Nifas 6 hari

Pada kunjungan kedua di hari ke-6 masa nifas, Ny. W melaporkan tidak ada keluhan, namun mengaku mengalami kesulitan tidur. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, tidak ditemukan perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan symfisis, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan dan tidak berbau, serta luka laserasi sudah mengering. Asuhan yang diberikan meliputi anjuran untuk istirahat cukup serta pengingat pentingnya asupan nutrisi dan hidrasi yang memadai guna mendukung pemulihan. Edukasi juga diberikan mengenai pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, menjaga kebersihan diri terutama pada area payudara dan genitalia untuk mencegah infeksi, serta pengajaran senam nifas untuk membantu proses pemulihan tubuh. Selain itu, ibu diedukasi tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai dan diingatkan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal guna memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

Secara keseluruhan, hasil dari kunjungan nifas 6 hari menunjukkan bahwa Ny. W berada dalam kondisi kesehatan yang baik dengan tekanan darah normal dan tanpa adanya kelainan atau komplikasi. Asuhan yang diberikan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori dan pedoman asuhan kebidanan.

3. Kunjungan Nifas 2 minggu

Pada kunjungan nifas dua minggu, dilakukan pemeriksaan serupa dengan kunjungan pada hari ke-6. Ny. W melaporkan tidak ada keluhan, dan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital yang masih dalam batas normal. Tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba, lochea berubah menjadi serosa, luka laserasi telah menutup dengan baik tanpa tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi memastikan asupan nutrisi dan hidrasi yang cukup, mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan pribadi, serta memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu juga diberikan informasi tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya, edukasi tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai, serta diingatkan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal guna menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Secara keseluruhan, hasil dari kunjungan nifas 2 minggu menunjukkan bahwa Ny. W berada dalam kondisi kesehatan yang baik, tanpa adanya keluhan yang serius. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan pedoman asuhan kebidanan, tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik yang diterapkan.

4. Kunjungan Nifas 6 minggu

Pada kunjungan nifas enam minggu, pemeriksaan fisik terhadap Ny. W menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah

120/70 mmHg, kondisi payudara tanpa kelainan, serta involusi uterus yang telah sempurna ditandai dengan tinggi fundus uteri (TFU) yang tidak teraba dan lochea serosa tanpa kelainan. Asuhan yang diberikan mencakup pemberian informasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, pemenuhan nutrisi yang adekuat, serta pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dilakukan diskusi mengenai pilihan kontrasepsi yang diinginkan oleh ibu beserta penjelasan mengenai keuntungan dan kerugiannya untuk membantu ibu mengambil keputusan yang tepat. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan atau kelainan pada kondisi ibu. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori asuhan kebidanan pada masa nifas.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah periode kehidupan bayi yang dimulai sejak lahir hingga mencapai usia 4 minggu atau 28 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Indryani, 2024).

Bayi Ny. W lahir spontan langsung menangis pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 08.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan BB 2600 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 30 cm. setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi dibiarkan IMD selama 1 jam dengan menjaga kehangatan bayi, Setelah 1 jam pukul 09.45 WIB diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 secara IM di 1/3 paha kiri bayi. 1 jam kemudian pukul 10.45 WIB diberikan imunisasi Hb0 secara IM di 1/3 paha kanan bayi. Pada penatalaksanaan bayi baru lahir pengkaji tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Bayi Ny. W melakukan kunjungan sesuai dengan jadwalnya yaitu, pada 6 – 48 jam. 3 – 7hari, dan pada 8 – 28 hari.

1. Asuhan Bayi Baru Lahir 8 jam

Pada asuhan bayi baru lahir usia 8 jam, dilakukan pemeriksaan fisik yang menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi bergerak aktif, refleks primitif positif, warna kulit kemerahan, bayi sudah buang air kecil, telah dimandikan, dan sudah menerima ASI. Pemeriksaan ini penting

untuk memastikan kondisi bayi sehat dan tidak mengalami kelainan sejak awal kelahiran serta mendukung adaptasi bayi terhadap lingkungan baru di luar rahim. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. W meliputi pemberian informasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia dua tahun, penjelasan teknik menyusui yang benar, anjuran menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta edukasi mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai. Secara keseluruhan, tidak ditemukan adanya kesenjangan dari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 hari

Pada asuhan neonatus usia 6 hari, bayi Ny. W tidak ditemukan kelainan dengan tali pusat yang sudah lepas pada hari ketiga tanpa tanda-tanda infeksi, serta pemeriksaan tanda vital (suhu, denyut jantung, dan respirasi) dalam batas normal. Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui pengukuran berat dan panjang badan bayi. Asuhan yang diberikan meliputi anjuran pemberian ASI eksklusif hingga usia 2 tahun, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta edukasi mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya pada bayi. Selain itu, ibu juga diberikan informasi tentang jadwal imunisasi dasar, termasuk vaksin BCG dan polio yang direkomendasikan diberikan segera setelah lahir hingga paling lambat usia 11 bulan sesuai pedoman terbaru, dengan vaksin polio oral diberikan sejak lahir sampai usia 1 bulan dan vaksin BCG diberikan sebelum usia 1 bulan untuk mencegah tuberkulosis. Tidak terdapat kesenjangan antara teori imunisasi dan asuhan yang diberikan kepada Ny. W.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 27 hari

Pada asuhan bayi baru lahir usia 27 hari, pemeriksaan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan dalam batas normal dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 52 cm, suhu 36,8°C, denyut jantung 147 kali/menit teratur, dan respirasi 47 kali/menit teratur tanpa kelainan. Asuhan

yang diberikan kepada Ny. W meliputi pemberian informasi mengenai imunisasi BCG dan polio sesuai jadwal, termasuk penjelasan tentang kemungkinan efek samping seperti kemerahan dan benjolan di area suntikan BCG. Selain itu, ibu diedukasi mengenai pemberian ASI secara on-demand sesuai kebutuhan bayi, tanda-tanda kecukupan ASI seperti peningkatan berat badan, frekuensi buang air kecil yang memadai, bayi tampak tenang dan kenyang setelah menyusui, serta tanda-tanda bayi merasa lapar agar pemberian ASI dapat dilakukan dengan baik dan optimal. Selain itu, melakukan penjadwalan imunisasi berikutnya DPT1, PCV1, Rotavirus1 dan polio 2 saat bayi berusia 2 bulan. Tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah pada bayi.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas enam minggu, asuhan kontrasepsi diberikan dengan melakukan anamnesis riwayat obstetri dan penggunaan kontrasepsi sebelumnya, serta pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital yang menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, dan suhu 36,5°C tanpa kelainan. Ny. W tidak memiliki kontraindikasi absolut untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sehingga memenuhi syarat untuk metode ini. Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon medroxyprogesterone yang mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengurangi ketebalan dinding rahim, manfaatnya, serta potensi efek samping seperti perubahan pola perdarahan. Penyuntikan dilakukan secara intramuskular di bagian 1/3 lateral atas bokong dengan teknik yang tepat dan steril. Ibu juga diberi informasi tentang kemungkinan efek samping yang mungkin muncul serta pentingnya kunjungan ulang setiap tiga bulan untuk penyuntikan berikutnya guna menjaga efektivitas kontrasepsi. Pelaksanaan asuhan ini sesuai dengan standar kebidanan tanpa ditemukan kesenjangan dalam pelaksanaannya

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan secara komprehensif kepada Ny. W di PMB E mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang telah dilakukan dimulai pada tanggal 17 Maret 2025 maka kesimpulan yang didapat oleh pengkaji yaitu :

1. Pengkaji mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sesuai dengan standar kebidanan kepada Ny. W.
2. Pengkaji dapat melakukan pengkajian secara sistematis dan komprehensif untuk mendeteksi dan mengidentifikasi masalah-masalah yang mungkin muncul pada pasien.
3. Pengkaji mampu menginterpretasikan data hasil pengumpulan informasi subjektif dan objektif dari anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. W, sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan hasil yang menunjukkan kondisi dalam batas normal.
4. Pengkaji dapat menentukan diagnosis potensial secara menyeluruh pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada Ny. W, tanpa menemukan kelainan atau komplikasi.
5. Pengkaji mampu menetapkan kebutuhan asuhan segera, melakukan penanganan atau tindakan yang tepat, serta berkolaborasi dengan bidan atau dokter yang lebih berpengalaman, seperti yang telah dilakukan saat kolaborasi dengan dokter kandungan untuk pemeriksaan USG pada Ny. W.
6. Pengkaji dapat merencanakan tindakan dan penanganan yang diperlukan secara menyeluruh sesuai kondisi Ny. W, termasuk perencanaan kebutuhan gizi, hidrasi, kebersihan diri, pengenalan tanda bahaya, serta pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai.

7. Pengkaji melaksanakan tindakan penanganan dengan tepat dan sesuai teori asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. W.
8. Pengkaji melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada Ny. W selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan benar dan sesuai prosedur.

B. Saran

1) Bagi penulis

Diharapkan hal ini dapat menjadi bahan masukan dan pembelajaran untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh serta memberikan asuhan yang optimal dan tepat kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Selain itu, diharapkan juga dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan yang lebih baik dan memotivasi penulis agar lebih disiplin dan tekun dalam menyusun Laporan Tugas Akhir maupun dalam berbagai aspek lainnya.

2) Bagi Institusi

Laporan studi kasus diharapkan dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk memperluas wawasan secara menyeluruh dalam mempelajari materi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara komprehensif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan berkesinambungan sesuai standar yang berlaku.

3) Bagi Lahan Praktik

Diharapkan kemampuan konseling kepada pasien dapat meningkat, terutama dalam aspek komunikasi efektif yang mencakup kemampuan menyampaikan informasi dengan jelas, mendengarkan secara aktif, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien. Konseling yang baik juga melibatkan teknik seperti mengajukan pertanyaan terbuka, memberikan umpan balik, menawarkan informasi yang tepat, serta menggunakan bahasa tubuh yang mendukung agar pasien merasa didengar.

dan dipahami. Dengan demikian, pasien dapat menerima informasi dengan baik dan terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

4) Bagi klien

Diharapkan Ny. W senantiasa menjaga komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan serta aktif mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau belum dipahami terkait asuhan yang diberikan. Dengan komunikasi yang terbuka dan jelas, diharapkan Ny. W dapat memperoleh informasi yang lengkap sehingga mendukung proses perawatan dan pemulihan yang optimal.

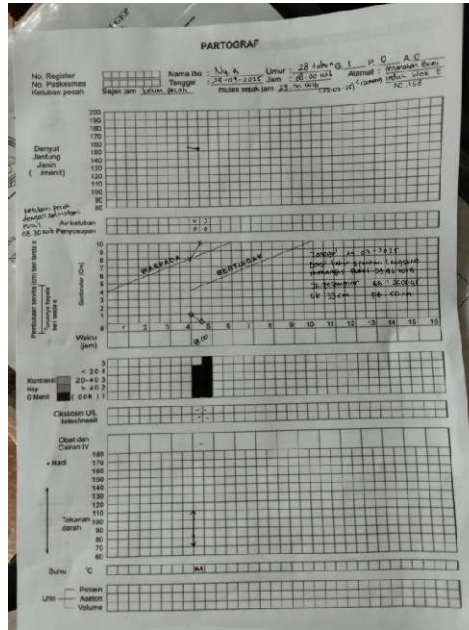
DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Utami Reski. (2024). *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di Rumah Rskd Ia Sitti Fatimah Makassar Tanggal 04 Mei-03 Juli Tahun 2024*.
- Ayunda, N. Dela, Arso, S. P., & Nandini, N. (2023). Pelaksanaan Program Triple Elimination pada Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Menggunakan Model CIPP. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 22(3), 209–216. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.3.209-216>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *profil kesehatan ibu dan anak 2024*.
- Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi Zuraidah, Julietta Hutabarat, Y. A. L. G., Sumaifa, A., & Rusni Safitry. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan*.
- Dewi, I., Jubaedah, A., Kusmawati, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Depok, P. I. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit Pena 98 Gunung Sindur Bogor Tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2021). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*.
- Ellia Ariesti, N., & Emy Sutyarsih, Mk. (2022). *Keperawatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Eti Wijayanti, Yesi Putri, & Tita Septi Handayani. (2024). *The Relationship Of Mother's Knowledge And Attitude Regarding High Risk Of Pregnancy And Completeness Of Antenatal Care (Anc) In The Working Area Of The Community Health Center Of Beringin Tiga In 2023*.
- Fatimah, S. SiT. , M. K., Amanah Rahma, Delia Nurdiyanah, & Titin Damayanti. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl Dan Kb Penerbit Cv.Eureka Media Aksara*.

- Fatonah, S. H., Fitriani, Mk., Husna Sari, Mk., Septa Dwi Insani, Mk., Riza Savita, M., Januar Dwichristy SST, Mk., Wulan Tertiana, Mk. S., Ade Krisna Ginting, Mk., Bdn Dian Fitriyani, Mk., Bd Lina Fitriani, Mk., & Rachmi Nurul Hidayat Hafid, Mk. (2023). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. www.nuansafajarcemerlang.com
- Hartati, N. S., Sulistiowati, E., & Susilawati, M. D. (2021). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(3), 161–170. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i3.3381>
- Herselowati, S. K. (2024). *Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Himawati, S., Arifah, S., DIII Kebidanan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 1).
- Indryani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Rahmawati, Ed.; Rahmawati). CV. SARANA ILMU INDONESIA.
- Irfana Tri Wijayanti, S. SiT. ,M. Kes. ,M. K., Baharika Suci Dwi Aningsih, S. Keb. ,Bd. ,M. K., Naomi Parmila Hesti, S. Si. T. ,M. K., Syahrída Wahyu Utami, S. ST. ,M. K., Wiwit Desi Intarti, S. SiT. ,M. K., & Bd. Ulin Nafiah, S. ST. ,M. Kes. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan keluarga Berencana*.
- Kementrian Kesehatan. (2024). *profil kesehatan indonesia 2023*.
- Khoirunisa Nur Alfiana. (2021). *Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Di Puskesmas Sentolo I Tahun 2021*.

- KIA. (2024). *Buka Kesehatan Ibu dan Anak Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI, Indonesia RI*.
- Kunang A, A. Sulistianingsih. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwefery*.
- Nelwetis, I. T., Noflidaputri, R., Diniyuningrum, A., Aji, R., Adlia, R., Arihta, S., Menik, S., Sri, K., Hidayati, A., & Jayatmi, I. (2022). *Vaksin Dan Imunisasi Pt Global Eksekutif Teknologi*. www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Ns. Arif Munandar, S. Kep. ,M. K. (2022). *Ilmu Kebidanan Teori, Aplikasi dan Isu*.
- Retno, S., Sulistyaningsih, W. E. :, Yafi, P., & Rosyad, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*.
- Sri Lestari, S. D. N. H. (2024). *Pelaksanaan Antenatal Care Dengan 10 T Dipuskesmas Mungkur Agung Kecamatan Kelua*.
- Sri, T., Poltekkes, M., Surakarta, K., & Kebidanan, J. (2020). *Pengaruh Derajat Laserasi Perinium Terhadap Skala Nyeri perinium Pada Ibu Post Partum*.
- Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, Etni Dwi Astuti, Yanik Muyassaroh, Diki Retno Yuliani, Wanodya Hapsari, Ninik Azizah Cahyaning, Setyo Hutomo, & Niken Bayu Argaheni. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- UNICEF. (2025). *Maternal mortality rates and statistics - UNICEF DATA*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Wahyuni, S., Korpri, P., Penyunting, P., & Seto, : M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- WHO. (2020). *Newborns: improving survival and well-being*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Wulan Wijaya, S. ST. , M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.

LAMPIRAN



PELATIHAN PERMAINAN KALAM									
1. Tanggal <u>24.03.2020</u>									
2. Waktu mulai <u>08.30</u> s.d. <u>09.45</u>									
3. Tempat <u>di rumah</u>									
4. Materi <u>Penyusunan</u>									
5. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
6. Asumsi <u>siswa telah mempelajari materi</u>									
7. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
8. Aliran <u>menyusun</u>									
9. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
10. Materi <u>Penyusunan</u>									
11. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
12. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
13. Aliran <u>menyusun</u>									
14. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
15. Materi <u>Penyusunan</u>									
16. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
17. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
18. Aliran <u>menyusun</u>									
19. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
20. Materi <u>Penyusunan</u>									
21. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
22. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
23. Aliran <u>menyusun</u>									
24. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
25. Materi <u>Penyusunan</u>									
26. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
27. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
28. Aliran <u>menyusun</u>									
29. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
30. Materi <u>Penyusunan</u>									
31. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
32. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
33. Aliran <u>menyusun</u>									
34. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
35. Materi <u>Penyusunan</u>									
36. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
37. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
38. Aliran <u>menyusun</u>									
39. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
40. Materi <u>Penyusunan</u>									
41. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
42. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
43. Aliran <u>menyusun</u>									
44. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
45. Materi <u>Penyusunan</u>									
46. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
47. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
48. Aliran <u>menyusun</u>									
49. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
50. Materi <u>Penyusunan</u>									
51. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
52. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
53. Aliran <u>menyusun</u>									
54. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
55. Materi <u>Penyusunan</u>									
56. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
57. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
58. Aliran <u>menyusun</u>									
59. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
60. Materi <u>Penyusunan</u>									
61. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
62. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
63. Aliran <u>menyusun</u>									
64. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
65. Materi <u>Penyusunan</u>									
66. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
67. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
68. Aliran <u>menyusun</u>									
69. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
70. Materi <u>Penyusunan</u>									
71. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
72. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
73. Aliran <u>menyusun</u>									
74. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
75. Materi <u>Penyusunan</u>									
76. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
77. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
78. Aliran <u>menyusun</u>									
79. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
80. Materi <u>Penyusunan</u>									
81. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
82. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
83. Aliran <u>menyusun</u>									
84. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
85. Materi <u>Penyusunan</u>									
86. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
87. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
88. Aliran <u>menyusun</u>									
89. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
90. Materi <u>Penyusunan</u>									
91. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
92. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
93. Aliran <u>menyusun</u>									
94. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
95. Materi <u>Penyusunan</u>									
96. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
97. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
98. Aliran <u>menyusun</u>									
99. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
100. Materi <u>Penyusunan</u>									
101. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
102. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
103. Aliran <u>menyusun</u>									
104. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
105. Materi <u>Penyusunan</u>									
106. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
107. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
108. Aliran <u>menyusun</u>									
109. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
110. Materi <u>Penyusunan</u>									
111. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
112. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
113. Aliran <u>menyusun</u>									
114. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
115. Materi <u>Penyusunan</u>									
116. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
117. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u>									
118. Aliran <u>menyusun</u>									
119. Tujuan <u>siswa dapat menyusun kata</u>									
120. Materi <u>Penyusunan</u>									
121. Sasaran <u>siswa kelas IV</u>									
122. Waktu <u>1 menit</u> atau <u>15/30/45</u> </									

KETERANGAN LAHIR

No.

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Sabtu, tanggal 11/09/2025, Pukul 08.45 wib,
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Tempat Kelahiran : Tunggul/Kembar-2/Kembar-3/Lainnya
Anak ke : 1 (satu), Usia gestasi: 38 Minggu
Berat lahir : 2609g, Panjang Badan : 52 cm, Lingkar Kepala: 33 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
PMB Bdu. Erudu Sst

Alamat : Jl. Kebon Kopi Cg. Family No 196
Desaureun Cimahi Selatan

Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Winda Mirdina Umur: 28 tahun
NIK : 3270174510900004
Nama Ayah :
NIK :
Pekerjaan :
Alamat :
Kecamatan :
Kab/Kota :

Cimahi, Tanggal, 11 Maret 2025

Saksi I Saksi II Penolong persalinan


Jl. Kebon Kopi Cg. Family No
Desaureun Cimahi
Telp. (022) 6055227 - 6055228

(.....) (.....)

930

Bidan Erniah, SST

Alamat : Jl. Kebon Kopi Gg. Family No. 198 Cibeurum, Cimahi
No. Telp : 085222421516

No. SIPB : 442-256/DINKIN/Bda/TX/2017

BASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Register _____
Nama Ny. Winda Winda
Umur 28 thn
Alamat Koridor Cava Rr. Jati Agung
Status Pasien Marah GP.BD.
Tgl. Pemeriksaan 15.10.2014

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	HEMATOLOGI			
1	Hemoglobin	<u>12.2 g/l</u>		Normal 12-16
2	IMMUNOLOGIT			
2	HEMOGLOBIN			
3	Ht/Avg			
4	Sat/Avg			
5	HIV			
6	URINE			
7	Protein Urine			
8	RAPID TEST			

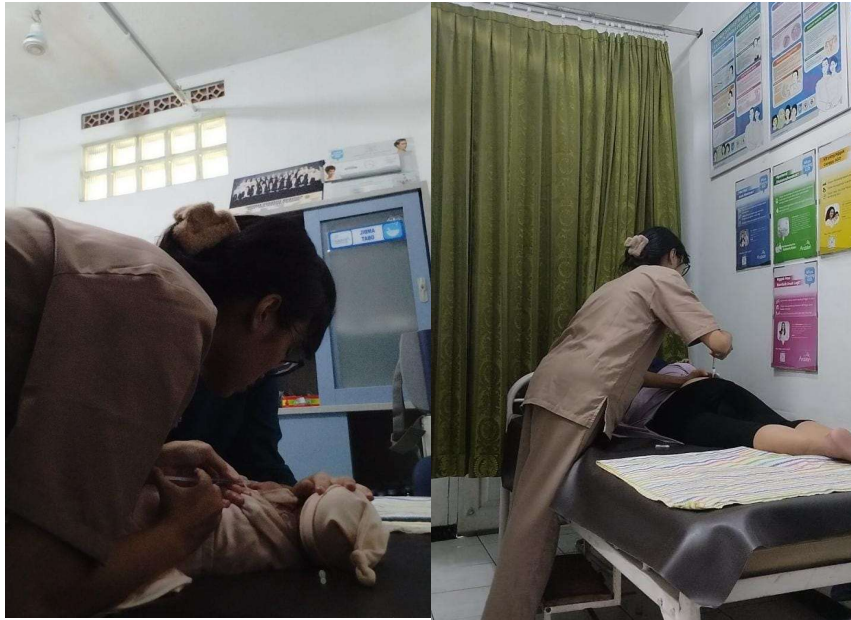
GP
9 mg/L

Pemeriksa

[illegible]

		ISBU	SIAMU/KELUARGA
NAMA		Winika	Doris
MR		32.78.74.104.32.009	
PERAWANAN			
NO. JPP			
PAGES/TKS			
PAGES/REKAMAN			
COL. DUAH		korur (214)	200 (31) af - des - 95
TEMPAT		c. 0000.06	61
PERANGKALAH		CMR	korurkorur
PERSEKUTAN		185	
ALAMAT PERAWAN		elocson 2/c	
TELKON		0977 1 777 4122	
PERKAWANAN			
NO. REGISTRASI			
NO. REGISTRASI			





RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Monika
Nama Panggilan : Monik
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 19 Januari 2004
Alamat Rumah : Jln. Cetarip Barat 04/07 Kota Bandung
No. HP : 087719095894
Agama : Kristen
Email : monikaaja0001@gmail.com
Riwayat Pendidikan
TK Swadaya Bandung : 2009-2010
SD 1 Swadaya Bandung : 2010-2016
SMPN 3 Bandung : 2016-2019
SMAN 18 Bandung : 2019-2022
Institut Kesehatan Immanuel : 2022-2025

INFORMED CONSENT

(Surat Persetujuan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winda Melinda

Usia : 28 tahun

Alamat : Perumahan Bumi Cikoneng Indah blok E no. 158

Menyatakan bahwa

Saya telah mendapat informasi dan persetujuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif holistic yang akan diberikan pada saya. Saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia menjadi klien asuhan kebidanan komprehensif bolistic yang akan diberikan oleh:

Nama bidan : Monika

NIM : 1540122009

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar tidak berpartisipasi lagi dalam asuhan ini dengan menyampaikan penjelasan sebelumnya.

Bandung, 17 Mei 2025

Klien



Winda Melinda



YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
SK KEMENDIBUDRISTEK RI Nomor :

385/E/0/2022

Jl. K.H. Wahid Hasyim / Kopo No. 161
Bandung – 40234 Telp. (022) 5212326 –
5212327 Fax. (022)5212326

**FORMAT PENILAIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

Nama Penyaji : Monika

Judul Pembahasan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.
W di PMB Bidan E Kelurahan Cibeureum
Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi
Periode Maret-Mei 2025

Tanggal Presentasi :

Tempat :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI	KETERANGAN
Pengetahuan			
1	Penguasaan materi		
2	Penerapan proses manajemen kebidanan dalam pengelolaan asuhan		
3	Kemampuan memberikan argumentasi		
4	Penggunaan Referensi/sumber yang sesuai		
Keterampilan			
5	Cara penyajian / metode penyajian		
6	Teknik penulisan		

7	Kemampuan menggunakan waktu		
8	Kreatifitas penyajian		
Sikap			
9	Penampilan / Perfoma sidang		
10	Keterbukaan menerima saran / pendapat dari orang lain		

Penilaian menggunakan rentang : 0-4

*penilaian dilakukan oleh Penguji 1 dan 2 dengan standar deviasi (perbedaan nilai tidak lebih dari 0,5)

Penguji I

Penguji II

Bdn. Henni Purnasari, SST., M. Kes
Kes.

Bdn. Hani Triana, SST., M.



YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP
 INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
 SK KEMENDIBUDRISTEK RI Nomor :
 385/E/0/2022
 Jl. K.H. Wahid Hasyim / Kopo No. 161
 Bandung – 40234 Telp. (022) 5212326 –
 5212327 Fax. (022) 5212326

**BERITA ACARA SIDANG STUDI KASUS MAHASISWA KEBIDANAN
 PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN INSTITUT KESEHATAN
 IMMANUEL**

Telah dilaksanakan SIDANG Studi Kasus

Nama Mahasiswa : Monika
 NIM : 1540122009
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di PMB
 Bidan E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi
 Selatan Kota Cimahi
 Tempat /tgl. jam
 Hasil Nilai/ Lulus – Tidak Lulus

Bandung, Juni 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Bdn. Sri Rejeki, SST., MM. Kes
 Penguji I

Bdn. Imelda Sianipar, SST., M. Keb
 Penguji II

Bdn. Henni Purnasari, SST., M. Kes
 NB: (*) coret yang tidak diperlukan

Bdn. Hani Triana, SST., M. Kes



YAYASAN PERGURUAN
TINGGI GKP INSTITUT
KESEHATAN IMMANUEL
SK KEMENDIBUDRISTEK RI Nomor :
385/E/0/2022
Jl. K.H. Wahid Hasyim / Kopo No. 161
Bandung – 40234 Telp. (022) 5212326 –
5212327 Fax. (022) 5212326

**FORMAT PENILAIAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

Nama Peserta : Monika

Topik Bahasan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.
W di PMB Bidan E Kelurahan Cibeureum
Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi
Periode Maret – Mei 2025

Tempat :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI	KETERANGAN
Pengetahuan			
1	Penguasaan materi		
2	Penerapan proses manajemen kebidanan dalam pengelolaan asuhan		
3	Kemampuan memberikan argumentasi		
4	Penggunaan referensi/sumber yang sesuai		
Keterampilan			

5	Cara penyajian / metode penyajian		
6	Teknik penulisan		
7	Kemampuan menggunakan waktu		
8	Kreatifitas penyajian		
Sikap			
9	Etika dan penampilan perilaku		
10	Keterbukaan menerima saran / pendapat dari orang lain		
Jumlah			

Penilaian menggunakan rentang : 0 -

Pembimbing I

Pembimbing II

Bdn. Sri Rejeki, SST, MM. Kes

Bdn. Imelda Sianipar, SST., M. Keb

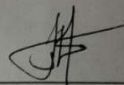
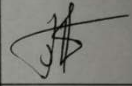


YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
IJIN MENDIKNAS NOMOR : 14/D/O/2002
Jl. Kopo 161, Telp (022) 5212326 – 5201672
Pes 112-5211375 – Fax 5212326
Email : stiki_bandung@yahoo.co.id Bandung 40234

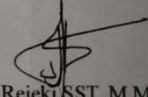
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Monika
NIM : 1540122009
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Komperhensif Studi Kasus Pada Ny. W di
PMB E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Periode Maret – Mei 2025
Pembimbing 1 : Bdn.Sri Rejeki,SST.,M.M.Kes

NO	TANGGAL	BAB/TOPIK	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	20/2025 03	BAB I - V	Bimbingan mengenai cara Penulisan dari bab I - V	
2.	09/25 4	BAB I	-menambah topik +ripel eliminasi -Peran bidan -AKB global	
3.	23/25 4	BAB I	- Asuhan komperhensif	
4.	30/25 4	BAB I BAB II	- Rapihkan penulisan - menambah materi	
5.	2/25 5	BAB I BAB II BAB III	- ACC BAB I - menambah materi - Rapihkan	

6	5/5 ²⁵	BAB II BAB III	- Rapihkan - Menambah materi - menambah tabel imunisasi TT	
7	15/5 ²⁵	BAB II	ACC BAB II	
8	20/5 ²⁵	BAB III	- Perbaiki - menambah / perbaiki tulisan	
9	23/5 ²⁵	BAB III BAB IV	- Rapihkan Penulisan - menambah pembahasan	
10	26/5 ²⁵	BAB III BAB IV	- ACC BAB III - menambah pembahasan	
11	9/6 ²⁵	BAB IV BAB V PPT	- ACC BAB IV & V - Perbaiki PPT	
12	05/06 ²⁵	BAB I - BAB V	ACC U/ Sidang	

Pembimbing I


 Bdn. Sri Rejeki, SST., M.M. Kes


YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL

IJIN MENDIKNAS NOMOR : 14/D/O/2002

Jl. Kopo 161, Telp (022) 5212326 – 5201672

Pes 112-5211375 – Fax 5212326

 Email : stiki_bandung@yahoo.co.id Bandung 40234

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Monika

NIM : 1540122009

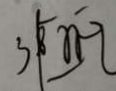
Program Studi : D3 Kebidanan

 Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Komperhensif Studi Kasus Pada Ny. W di
 PMB E Kelurahan Cibeureum Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Periode Maret – Mei 2025
 Pembimbing 2 : Bdn.Imelda Sianipar,SST.,M.Keb

NO	TANGGAL	BAB/TOPIK	SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	19/25 3	BAB I - BAB V	Bimbingan mengenai tata cara penulisan KTI dari BAB I - V	
2	30/25 4	BAB I	Perbaiki paragraf dan isi latar belakang	
3	30/25 4	BAB II	menambah materi, perbaiki penulisan tabel	
4	30/25 4	BAB III	Rapikan penulisan dan tata kata	
5	30/25 4	BAB I BAB III	ACC BAB I Perbaiki BAB III	

6	19/25 05	BAB <u>III</u>	- Perbaiki penulisan - perbaiki kalimat di penatalaksanaan	↓
7	19/25 05	BAB IV	- konsul BAB IV - menambah pembahasan	↓
8	16/25 05	BAB V	- Perbaiki penulisan - memperbaiki saran	↓
9	16/25 05	BAB IV	- Rapihkan penulisan - Menambah profil pasien	↓
10	22/25 05	BAB IV	ACC BAB IV	↓
11	23/25 05	BAB V	ACC BAB V	↓
12.	7/25 6	BAB I - BAB V	ACC BAB I - V	↓

Pembimbing II



Bdn. Imelda Sianipar, SST., M. Keb