

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “F”
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI SAMPAI 6
MINGGU PASCA SALIN DIPUSKESMAS
BONTOTIRO KABUPATEN
BULUKUMBA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN



**SRI AHRIANI TAHIR
NIM:H.24.02.003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "F"
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI SAMPAI 6
MINGGU PASCA SALIN DIPUSKESMAS
BONTOTIRO KABUPATEN
BULUKUMBA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Bidan Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Oleh:
SRI AHRIANI TAHIR
NIM:H.24.02.003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" F" USIA KEHAMILAN 38
MINGGU 4 HARI SAMPAI 6 MINGGU PASCA SALIN DIPUSKESMAS
BONTOTIRO KECAMATAN BONTOTIRO
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

Disusun dan Diajukan Oleh

SRI AHRIANI TAHIR

NIM H.24.02.003

Telah Diterima dan disetujui untuk dipertahankan didepan Tim Penguji
Karya Ilmiah Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba
Pada tanggal 11 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ed. Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb
NIDN.0005028901

Menyetujui,

Pembimbing

Hj. Marwidah, S.ST., M.Keb
NIDN.8869223419

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGESAHAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH BIDAN


ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"'"F" USIA KEHAMILAN 38
MINGGU 4 HARI SAMPAI 6 MINGGU PASCA BERSALIN DIPUSKESMAS
BONTOTIRO KECAMATAN BONTOTIRO
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Ilmiah Bidan
Stikes Panrita Husada Bulukumba yang dilaksanakan
pada tanggal 11 Juni 2025


Tim Penguji

Ketua : Hj.Marwidah, S.ST.,M.Keb ()


Anggota : Bd,Ely Kurniati, S.ST., M.Keb ()

: Dr.Aszrul, S.Kep, Ns,M.Kes ()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muryati, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui ,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan


Bd Andi Nurhaily, S.ST.,M.Keb
NIDN.0905028901

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Ahriani Tahir

NIM : H.24.02.003

Tempat dan Tanggal Lahir : Tanah Beru, 29 November 1986

Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Menyatakan bahwa karya ilmiah bidan yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity OfCare/Coc) Pada Ny. F Di Puskesmas Bontotiro Kabupaten Bulukumba Tahun 2025” adalah bukan studi kasus orang lain, baik Sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik.

Bulukumba, 11 Juni 2025

Yang Menyatakan



Penulis

CURRICULUM VITAE



Nama : Sri Ahriani Tahir
NIM : H.24.02.003
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanah Beru, 29 November 1986
Alamat : Lingkungan Tokambang, RT 001, RW 001, Kelurahan Tanah Lemo, Kecamatan Bonto Bahari, Kabupaten Bulukumba.
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Angkatan : Angkatan 2 (2024/2025)
Biografi : SD hingga D IV

1. SD Negeri 179 Tanah Beru Kab.Bulukumba Tahun Lulus 1998
2. SMP Negeri 1 Bonto Bahari Kab.Bulukumba Tahun Lulus 2001
3. SMA Negeri 1 Bonto Bahari Kab.Bulukumba Tahun Lulus 2004
4. D III Kebidanan Universitas Indonesia Timur Tahun Lulus 2007
5. D IV Bidan Pendidik Universitas indonesia Timur Tahun Lulus 2015

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan karya ilmiah bidan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Sampai 6 Minggu Pasca Salin Di Puskesmas Bontotiro Kecamatan Bontotiro Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Karya ilmiah bidan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Bidan (Bd.) pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba, atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam menunjang proses pembelajaran selama kurang lebih satu tahun.
2. Dr. Muriyati S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba atas arahan serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah bidan ini.
3. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua 1 yang senantiasa memberikan dorongan dan kemudahan dalam proses administrasi dan akademik.
4. Dr. H. Amrullah S.Ked. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dan Staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus Karya Ilmiah ini.
5. Agusman, S.KM., M,Kes. Selaku Kepala Puskesmas Bontotiro yang telah memberikan izin penulis dalam pengambilan kasus di wilayah Puskesmas Bontotiro Kabupaten Bulukumba
6. Bd. Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Bidan, yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis selama Menyusun karya ilmiah bidan ini.

7. Hj. Marwidah, S.ST., M.Keb sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.
8. Bd. Ely Kurniati, S.ST., M.Keb dan Dr. Aszrul, S.Kep, Ns, M.Kes. sebagai penguji yang telah memberikan saran dan kritikan pada penulis dalam penyempurnaan Karya Ilmiah ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf dalam lingkungan Pendidikan yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama mengikuti Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Panrita Husada Bulukumba
10. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta yang tak henti-hentinya memberikan dukungan serta doa dalam menyelesaikan Pendidikan di Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kta semua. Aamiin.

Bulukumba, 11 Juni 2025

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Sampai 6 Minggu Pasca Salin Di Puskesmas Bontotiro Kecamatan Bontotiro Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Sri Ahriani Tahir¹, Hj. Marwidah²

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat setiap tahun menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC). Asuhan ini mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana (KB). Sayangnya, tidak semua ibu mendapatkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, berkelanjutan, dan sesuai standar. Diharapkan dengan penerapan CoC, ibu dapat melalui setiap tahap dengan aman tanpa komplikasi. Untuk menunjang kemampuan dalam memberikan pelayanan CoC, tenaga kesehatan perlu memahami teori serta standar manajemen kebidanan dalam setiap tahap pelayanan. Penerapan CoC dilakukan pada Ny. “F” usia 25 tahun, GIIP1A0, mulai tanggal 15 hingga 23 Februari 2025. Pada kunjungan awal, ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari dalam kondisi normal. Persalinan berlangsung pada 19 Februari 2025 pukul 10.40 WITA dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Proses persalinan berjalan normal, bayi lahir spontan ditolong bidan, jenis kelamin Laki-laki, berat 2700 gram, panjang 47 cm, APGAR score 8/10, dan dilakukan IMD. Bayi menerima salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb0. Masa nifas dipantau satu kali pada 6 jam pertama, dengan kondisi laktasi, involusi, dan lochea dalam batas normal, meskipun ASI belum lancar dan ibu mengeluh nyeri perut. Kunjungan neonatus dilakukan satu kali, bayi dalam keadaan sehat. Pada akhir masa asuhan, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor suntik dan akan membawa anaknya untuk imunisasi dasar saat kunjungan nifas keempat. Evaluasi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan efektif dalam mendeteksi risiko serta meningkatkan kualitas pelayanan. Model CoC ini diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka AKI dan AKB di masa mendatang.

Kata kunci: Continuity of Care, asuhan kebidanan, AKI, AKB, Ny. F

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
CURRICULUM VITAE	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SINOPSIS.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat Penulisan	4
F. Sinopsis.....	5
BAB II KERANGKA TEORI	7
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	11
C. Bayi Baru Lahir.....	19
D. Nifas	21
E. Neonatus	27
F. Keluarga Berencana (KB).....	29
BAB III ASUHAN KOMPREHENSIF	40

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	40
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	41
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir	42
D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	44
E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	48
F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	52
BAB IV PEMBAHASAN.....	55
A. Asuhan Kehamilan	55
B. Asuhan Persalinan	58
C. Asuhan Bayi Baru Lahir	59
D. Asuhan Masa Nifas.....	60
E. Asuhan pada Neonatus	61
F. Asuhan KB dan Pelayanan Kontrasepsi	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Perbandingan Kajian Kasus dan Teori Persalinan.....	59
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Asuhan Continuity Of Care.....	7
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Soap	71
Lampiran 2 Pendokumentasian	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu hal yang fisiologis yang akan dialami wanita dalam siklus kehidupannya selama masa reproduksi, dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di rahimnya hingga melahirkan dan melalui masa nifas. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi. Data kementerian kesehatan pada 2016 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 orang. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90 % pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan 28 %, eklamsia 24 %, infeksi 11 %, komplikasi puerperium 8 %, partus macet 5 %, abortus 5 %, trauma obstetris 5 %, emboli air ketuban 3 %.

Sedangkan penyebab kematian neonatal karena BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 29 %, asfiksia 27 %, masalah pemberian minum 10 %, tetanus 10 %, gangguan hematologi 6 %, infeksi 5 % dan lain - lain 11 % (SKRT 2019). Departemen Kesehatan dalam mewujudkan hal ini, salah

Satu Upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, pendamping persalinan yang ibu inginkan, tempat persalinan yang ibu inginkan, transportasi dan donor darah. Perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan Ibu juga di dorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, pertolongan persalinan, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, mahasiswa ikut berperan serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi, salah satunya dengan magang/praktek di BPM atau klinik guna mengasah dan melatih kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas di masa ini dan masa yang akan datang (Saffudin, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah: "Bagaimana penerapan asuhan

kebidanan komprehensif (Continuity of Care) pada Ny. F Kehamilan Normal, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus hingga pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Agar mahasiswa mampu mengimplementasikan seluruh pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara menyeluruh.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk dilaksanakannya asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester ke III di Puskesmas Bontotiro Kabupaten Bulukumba Pada tahun 2025
- b. Untuk Dilaksanakannya asuhan kebidanan masa persalinan di Puskesmas Bontotiro, Kabupaten Bulukumba Pada Tahun 2025
- c. Untuk dilaksanakannya asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Bontotiro, Kabupaten Bulukumba Pada Tahun 2025
- d. Untuk dilaksanakannya asuhan kebidanan masa nifas di Puskesmas Bontotiro, Kabupaten Bulukumba Pada Tahun 2025
- e. Untuk dilaksanakannya asuhan kebidanan Neonatus di Puskesmas Bontotiro, Kabupaten Bulukumba Pada Tahun 2025

- f. Untuk dilaksanakannya asuhan kebidanan Keluarga Berencana di Puskesmas Bontotiro, Kabupaten Bulukumba Pada Tahun 2025

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. F di Puskesmas Bontotiro, yang dimulai dari kunjungan kehamilan pada usia gestasi 38 minggu 4 hari, proses persalinan normal, masa nifas dan pemantauan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan dilakukan dalam periode waktu 15 Februari 2025 hingga 23 Februari 2025, serta dilanjutkan dengan kunjungan nifas lanjutan hingga 2 Mei 2025. Fokus asuhan diarahkan pada pengkajian, analisis masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

E. Manfaat Praktis dan Teoritis

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan dan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan tambahan referensi bacaan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi institusi kesehatan.

3. Bagi lahan praktik

Dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.

F. Sinopsis

Asuhan Komprehensif Pada Ny "F" Di Puskesmas Bontotiro

Kabupaten Bulukumba tahun 2025

Mengingat AKI dan AKB yang angkanya terus meningkat setiap tahun, maka sangat diperlukan penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga KB. Namun pada kenyataannya belum semua ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, berkesinambungan dan berkualitas. Dengan diberikannya asuhan kebidanan secara Continuity Of Care diharapkan ibu mampu menjalani kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB tanpa penyulit atau komplikasi. Untuk menunjang kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care, maka perlu dipelajari konsep dan teori yang terkait meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang mengacu pada standar asuhan kebidanan.

Pemberian asuhan kebidanan pada Ny "F" GIIP1A0 usia 25 tahun dimulai 15 Februari 2025 sampai 23 Februari 2025. Pada kunjungan

pertama didapatkan diagnosa ibu hamil dengan G1P1A0, gestasi 38 minggu 4 hari. Hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik tidak dijumpai masalah pada ibu.

Ibu melahirkan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 10.40 WITA dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan ditolong bidan, menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, langsung dilakukan IMD, berat lahir 2700 gram, panjang badan 47 cm, APGAR score 8/10, plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan normal \pm 100 cc, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dan kala III dan IV berlangsung normal.

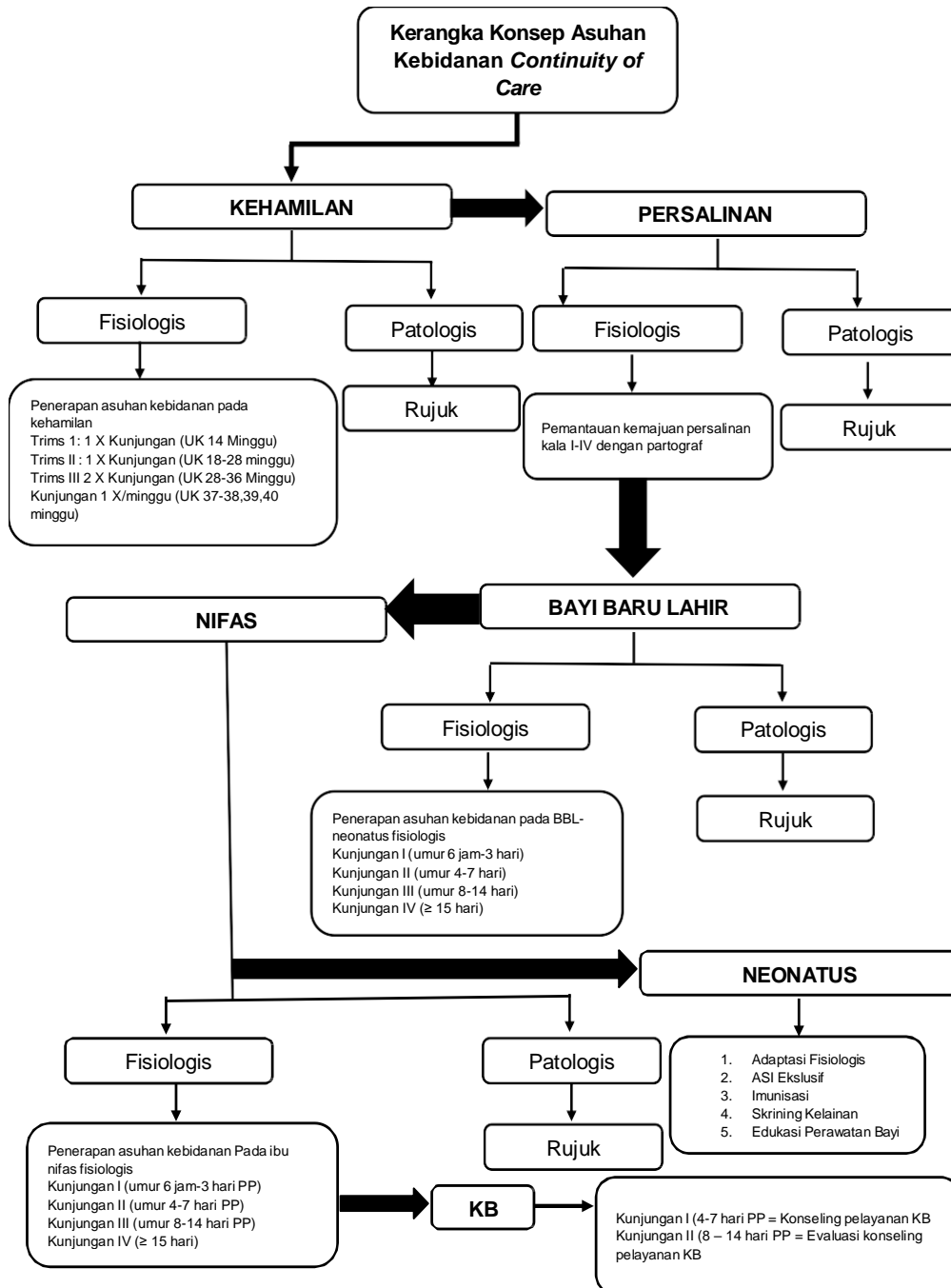
Bayi mendapat salep mata dan vit. K setelah lahir, mendapat imunisasi Hb0 sebelum pulang. Masa nifas dilakukan 1 kali kunjungan pada 6 jam pertama dengan hasil laktasi, involusi dan lochea normal. Pada kunjungan hari pertama post partum Ny "F" mengatakan perutnya mules (nyeri perut bagian bawah) ASI belum lancar. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 1 kali dengan keadaan bayi normal, bayi menghisap dengan kuat namun ASI belum lancar. Pada akhir asuhan, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor suntik dan akan membawa anaknya imunisasi dasar saat kunjungan nifas ke 4 yaitu tanggal 02 Mei 2025.

Dengan diterapkannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, berbagai faktor resiko yang dapat terjadi pada ibu mampu dideteksi sejak dini sehingga penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Berdasarkan evaluasi asuhan yang sudah dilakukan, asuhan kebidanan

berbasis Continuity of Care efektif untuk diterapkan dalam praktik kebidanan dan diharapkan mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB.

BAB II

KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Asuhan *Continuity Of Care*

A. Kehamilan

Asuhan kehamilan dimulai dari pengkajian kondisi ibu hamil, termasuk riwayat obstetri, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan psikologis. Diagnosis kebidanan ditegakkan berdasarkan temuan. Intervensi diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, termasuk rujukan jika ada komplikasi. Edukasi tentang gizi, tanda bahaya, dan persiapan persalinan menjadi bagian penting dalam pelayanan kehamilan.

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawiroharjo, 2020). Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan (Prawiroharjo, 2020).

2. Tanda-tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu (Nugroho, dkk, 2020) :

a. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah :

- 1) Amenorrhoe (Tidak Dapat Haid)
- 2) Nausea (Mual) dan Emesis (Muntah)
- 3) Mengidam (Menginginkan Makanan Atau Minuman Tertentu)
- 4) Sankope (Pingsan)
- 5) Mammae Menjadi Tegang dan Membesar
- 6) Anoreksia (Tidak Ada Nafsu Makan)
- 7) Sering BAK
- 8) Obstipasi
- 9) Pigmentasi Kulit
- 10) Varises (Penekanan Vena-vena)

b. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah :

- 1) Uterus Membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piscaseck
- 5) Tanda Braxton Hicks
- 6) Teraba
- 7) Reaksi Kehamilan Positif

c. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

- 1) Terasa Gerakan Janin
- 2) Teraba Bagian-bagian Janin
- 3) Denyut Jantung Janin

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, serta mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang berpotensi membahayakan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) dan WHO (2020), cakupan asuhan kehamilan meliputi:

1. Pemeriksaan Antenatal Terpadu (ANC)

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, serta deteksi risiko tinggi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan. Pemberian TTD terbukti menurunkan risiko anemia, meningkatkan daya tahan tubuh ibu, dan mendukung pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2020).

3. Pemeriksaan Laboratorium Dasar

Meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, protein urin, dan skrining penyakit menular seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis. Deteksi dini penting untuk tindakan lanjut dan rujukan bila diperlukan (WHO, 2022).

4. Penyuluhan Gizi dan Kesehatan Reproduksi

Edukasi kesehatan kepada ibu hamil mencakup pola makan sehat, istirahat cukup, pengenalan tanda bahaya kehamilan (perdarahan, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang), serta pentingnya dukungan keluarga (BKKBN, 2021).

5. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Dua dosis vaksin TT dianjurkan selama kehamilan, dengan jarak minimal empat minggu antara dosis pertama dan kedua (Kemenkes RI, 2023).

6. Rujukan Bila Diperlukan

Bila ibu hamil menunjukkan gejala komplikasi atau termasuk kehamilan risiko tinggi (misalnya preeklamsia, kehamilan ganda, letak sungsang), maka segera dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan (WHO, 2020).

B. Persalinan

Persalinan terdiri dari empat kala. Pada kala I, pemantauan pembukaan serviks dan DJJ dilakukan. Kala II mencakup proses kelahiran

bayi, kala III adalah pengeluaran plasenta, dan kala IV pemantauan pascapersalinan dini. Bidan memastikan IMD dilakukan, memantau perdarahan, dan mencatat semua tindakan.

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Aris Hidayat, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka, Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi dari uterus melalui jalan lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan presentasi belakang kepala, keluar dengan kekuatan ibu dan tanpa adanya komplikasi baik ibu maupun janin (Aris Hidayat, 2019). Ada dua klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan (Manuaba, Ida Ayu Chadranita, 2020).

2. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a) Persalinan Normal (spontan)

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang 24 jam.

b) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.

c) **Persalinan anjuran**

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan janin rangsangan

3. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) **Abortus (keguguran)**

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada saat sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan

b) **Persalinan premature**

Persalinan premature adalah persalinan dengan usi kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c) **Persalinaan Mature (aterm)**

Persalinan mature (aterm) adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram.

d) **Persalihan serotinus**

Persalinan serotinus adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang ditaksir.

4. Fisiologi Persalinan

Faktor hormonal yang berkaitan dengan terjadinya kekuatan his sehingga terjadi persalinan diantaranya: Pertama, estrogen yang mampu meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis. Kedua, progesteron mampu menurunkan

sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran oksitosin yang menimbulkan kontraksi braxton hicks. Kontraksi braxton hicks akan menjadi kekuatan dominan saat dimulainya persalinan (Manuaba, Ida Ayu Chadranita, 2020).

5. Tanda-tanda Persalinan

Terdapat beberapa tanda dalam persalinan menurut Manuaba, Ida Ayu Chadranita (2020) yaitu:

a) Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a. Kontraksi *Braxton Hicks*
- b. Ketegangan otot perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya His permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat His Palsu:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah jika beraktifitas

3) Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannyamakin besar
- c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

4) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan lendir yang bterdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

5) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah diharapkan persalinan berlangsungdalam waktu 24 jam. Tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan danpembukaan serviks, kontraksi uterus

yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (JNPK-KR 2019).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah: Power (seperti His, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum). Pasanger (janin dan plenta). Passage (jalan lahir lunak dan jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang(Manuaba, Ida Ayu Chadraita, 2020).

Asuhan persalinan normal adalah serangkaian tindakan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan spontan, dari kala I hingga kala IV, yang bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi. Menurut Kemenkes RI (2022) dan WHO (2020), tahapan asuhan ini meliputi:

Asuhan persalinan normal merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memantau dan membantu proses persalinan fisiologis, yang berlangsung dari kala I sampai kala IV, tanpa intervensi medis yang tidak perlu. Pendekatan ini menekankan keselamatan ibu dan bayi, serta menghargai proses alami persalinan (WHO, 2020).

a) Kala I

Pada kala I, yang merupakan tahap pembukaan serviks, bidan melakukan pemantauan berkala terhadap kontraksi uterus, denyut jantung

janin (DJJ), tekanan darah, suhu, serta nadi ibu. Pemeriksaan dalam dilakukan secara hati-hati untuk mengetahui kemajuan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. Selain itu, dukungan psikologis sangat penting diberikan untuk mengurangi kecemasan ibu, serta memastikan posisi ibu tetap nyaman dan cairan tubuh tercukupi (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2020).

b) Kala II

Pada kala II, yaitu tahap pengeluaran bayi, bidan mengobservasi tanda-tanda persalinan lanjut seperti adanya dorongan mengejan, perineum menonjol, dan kepala bayi tampak di vulva. Asuhan yang diberikan mencakup pendampingan saat mengejan, penggunaan posisi bersalin yang efektif dan sesuai keinginan ibu, serta teknik menjaga perineum agar tidak robek. Bila diperlukan, dilakukan episiotomi dengan indikasi yang jelas (Kemenkes RI, 2023).

c) Kala III

Pada kala III, yaitu tahap pengeluaran plasenta, dilakukan manajemen aktif untuk mencegah perdarahan post partum. Langkah ini terdiri dari pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, tarikan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi, dan masase fundus setelah plasenta keluar. Pemeriksaan menyeluruh terhadap plasenta dan selaput ketuban juga dilakukan untuk memastikan tidak ada sisa yang tertinggal di dalam rahim (WHO, 2022; Rukiyah & Yuliani, 2019).

d) Kala IV

Pada kala IV, yaitu dua jam pertama setelah kelahiran, dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu. Parameter yang diperhatikan adalah tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan kontraksi uterus. Pengeluaran darah vagina juga dinilai untuk mendeteksi perdarahan abnormal. Selain itu, inisiasi menyusui dini (IMD) segera dilakukan dengan mempertemukan kulit ibu dan bayi, yang bermanfaat bagi kestabilan suhu bayi dan pembentukan ikatan emosional (Kemenkes RI, 2022).

7. Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (Sonda Maria dkk, 2020):

- a) Anak yang dapat menyusui dini dapat mudah sekali menyusui kemudian, sehingga kegagalan menyusui akan jauh sekali berkurang. Selain mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi, pemberian ASI eksklusif akan menurunkan kematian.
- b) Bayi akan tetap hangat karena langsung bersentuhan dengan kulit ibu. Hal ini dapat menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi.
- c) Ibu dan bayi merasa tenang, sehingga membantu pernafasan dan laju jantung bayi.
- d) Resiko bayi dari infeksi akan berkurang karena kuman baik dari ibu mulai menjajah kulit dan usus bayi sehingga mencegah bakteri jahat

berkembang.

- e) ASI adalah cairan kehidupan, yang selain mengandung makanan juga mengandung penyerap. Susu formula tak diberi enzim sehingga penyerapannya tergantung enzim di usus anak. Sehingga ASI tidak 'merebut' enzim anak.
- f) Pengisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan membantu mengendalikan perdarahan.

C. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dimulai segera setelah lahir dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata dan vitamin K untuk mencegah infeksi dan perdarahan. Selanjutnya dilakukan pemantauan kondisi fisik bayi, seperti warna kulit, pernapasan, tangisan, dan refleks. Imunisasi Hepatitis B0 diberikan sebelum pulang. Edukasi kepada ibu mencakup cara menyusui, merawat tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28hari (Direktorat Kesehatan Khusus Anak. 2020). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. (Rochmah,dkk.2022).

Penulis menyimpulkan, bayi baru lahir adalah bayi berusia 0-28 hari

yang lahir normal dengan gestasi 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Direktorat Kesehatan Khusus Anak. 2020).

3. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Penatalaksanaan bayi baru lahir menurut Direktorat Kesehatan Khusus Anak tahun 2010 meliputi:

- a) Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam:
 - 1) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
 - 2) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
 - 3) Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
- b) Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari:
 - 1) Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan.

4. Asuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Perencanaan asuhan dalam perawatan dasar bayi meliputi pemberian nutrisi yaitu dengan memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, sampai bayi berumur 6 bulan (ASI Eksklusif). Secara alamiah menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. (Maryanti,dkk.2020).

D. Nifas

Pada nifas ini fokus pada pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara dan laktasi, tanda vital, serta status psikologis ibu. Edukasi perawatan diri dan tanda bahaya nifas diberikan, serta dukungan untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi dilakukan secara berjenjang.

1. Pengertian masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi serta plasenta juga selaput chorion yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Sonda Maria dkk, 2020) Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu untuk pulihnya kembali alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah (Lockhart dan Lyndon, 2019):

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB
- e) Memberikan kesehatan emosional pada ibu

3. Tahapan masa nifas

Menurut Sonda Maria dkk (2020) Tahapan masa nifas terdiri dari beberapa tahap yaitu:

a. *Immediate postpartum period*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan kandung kemih.

b. *Early postpartum period*

Dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan minum, dapat menyusui dengan baik.

c. *Late postpartum period*

Masa 1 minggu-6 minggu. Pada periode ini bidan tetap melakukan

perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

d. Fase pada periode postpartum

Fase pada periode postpartum dibagi menjadi 3 fase yaitu (Asrinah, dkk,2020):

1) Fase *taking in*

Perilaku maternal 1-2 hari postpartum. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen, mengarahkan energi pada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya, serta mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.

2) Fase *taking hold*

Perilaku maternal 2 hingga 7 hari postpartum. Ibu memiliki lebih banyak energi, mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri, memperlihatkan kurangnya keyakinan diri merawat bayi.

3) Fase *Letting-go*

Perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum. Pada fase ini ibu menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga.

4. Fisiologi Nifas

a) Involusio Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusio uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses

proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram.

b) Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Ada beberapa jenis lochea yaitu:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Keluar hari ke 1-3 pasca persalinan, Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau).

2) Lochea Sanguinolenta

Warnanya putih bercampur merah berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea Alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

5) Lochea Purulenta

Ini terjadi karena infeksi, keluaranya cairan seperti nanah berbau

busuk.

6) Locheohosis

Lochea yang tidak lancar keluarannya.(Sonda Maria dkk, 2020).

5. Vagina dan *perineum*

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar. Setelah satu atau dua hari vagina tidak lagi lebar dan vagina tidak lagi edema. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya (Sonda Maria dkk, 2020).

6. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Baik yang menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum, payudara terasa kencang dan membesar pada hari ke-3 atau ke-4 karena pengaruh hormon memicu payudara memproduksi ASI untuk persiapan pemberian nutrisi kepada bayi (Sonda Maria dkk, 2020).

Dengan pemberian asuhan neonatus secara menyeluruh dan terstandar, diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas neonatal. Adapun teori asuhan masa nifas mulai KF 1 – KF4 yaitu:

1. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

KF1 dilakukan dalam 6 jam hingga maksimal 2 hari pascapersalinan.

Tujuannya untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan laktasi. Pemeriksaan meliputi kondisi umum ibu, tekanan darah, suhu tubuh, involusi uterus, lochia, dan perineum. Penilaian terhadap keberhasilan menyusui dan refleks bayi juga penting dilakukan. Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang perawatan diri, nutrisi, istirahat, dan teknik menyusui yang benar (Kemenkes RI, 2021).

2. Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

KF2 dijadwalkan antara hari ke-3 hingga ke-7. Fokus utama adalah memantau proses pemulihan lanjutan dan mendeteksi tanda-tanda infeksi atau gangguan psikologis ibu, seperti baby blues. Involusi uterus, pengeluaran lochia, dan kondisi perineum tetap diperiksa. Evaluasi keberlanjutan ASI dilakukan, serta edukasi tambahan tentang perawatan payudara dan tanda bahaya pada ibu dan bayi diberikan (Sulistiyawati & Andriyani, 2020).

3. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

KF3 dilakukan antara hari ke-8 hingga ke-28. Kunjungan ini bertujuan memastikan proses penyembuhan berjalan baik, serta memberikan konseling kontrasepsi pascapersalinan. Kondisi emosional ibu, keterikatan ibu-anak, dan pertumbuhan bayi dipantau. Tenaga kesehatan juga mengevaluasi kesiapan ibu kembali beraktivitas dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Damayanti et al., 2022).

4. Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

KF4 dijadwalkan antara hari ke-29 sampai ke-42 pascapersalinan. Tujuannya untuk menilai akhir masa nifas dan pemulihan ibu secara menyeluruh. Involusi uterus seharusnya telah selesai, dan kondisi umum ibu stabil. Konseling lanjutan KB diberikan secara intensif, serta pemantauan perkembangan bayi tetap dilakukan. Edukasi mengenai peran ibu, stimulasi dini anak, dan pentingnya kunjungan posyandu juga ditekankan (Pusdiknakes dan PPNI, 2021; WHO, 2022).

E. Neonatus

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2020). Menurut Marmi (2019) yang termasuk BBL normal, yaitu (Muslihatun, 2020):

- a) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Sesuai masa kehamilan

1. KN1 – Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus adalah upaya sistematis yang dilakukan sejak bayi lahir hingga usia 28 hari untuk memastikan transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin berlangsung secara fisiologis. Fokus utama pada masa neonatus adalah stabilisasi suhu tubuh, pernapasan, deteksi dini kelainan kongenital, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar, serta perawatan tali pusat. Menurut Kemenkes RI (2021),

intervensi awal seperti IMD dan pemantauan tanda bahaya neonatal penting untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir.

2. KN2 – Asuhan Bayi

Asuhan bayi mencakup usia 1 bulan sampai 12 bulan, yang bertujuan mendukung tumbuh kembang optimal, imunisasi lanjutan, pemantauan berat badan, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan dilanjutkan dengan MP-ASI setelahnya. Edukasi kepada orang tua mengenai stimulasi perkembangan bayi juga merupakan bagian penting dari KN2. Menurut WHO (2022), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mengurangi risiko infeksi saluran cerna dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

3. KN3 – Asuhan Balita (1–5 tahun)

Asuhan balita difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan deteksi dini gangguan pertumbuhan serta perkembangan. Intervensi utama mencakup imunisasi lanjutan, pemantauan status gizi (menggunakan KMS), serta stimulasi perkembangan motorik, kognitif, dan sosial anak secara berkala. Berdasarkan Pedoman KIA Kemenkes (2022), pemantauan tumbuh kembang secara teratur pada balita dapat mencegah keterlambatan perkembangan dan gizi buruk.

Pemantauan dilakukan sejak bayi lahir untuk memastikan transisi kehidupan ekstrasuterin berjalan lancar. Diperhatikan pernapasan, suhu, dan refleks bayi. Diberikan ASI eksklusif, imunisasi dasar (Hb0, BCG, Polio, dll), dan penyuluhan tentang perawatan tali pusat, mandi, dan tanda bahaya

neonatal. Asuhan neonatus adalah upaya sistematis yang dilakukan terhadap bayi sejak usia 0 hingga 28 hari. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa bayi mampu melakukan adaptasi fisiologis dengan baik setelah dilahirkan (Prawirohardjo, 2010). Asuhan neonatus mencakup pemantauan tanda-tanda vital, suhu tubuh, warna kulit, aktivitas motorik, serta pemantauan output urin dan feses. Pemberian ASI eksklusif harus dimulai sedini mungkin, didukung dengan edukasi ibu mengenai pentingnya menyusui, cara menyusui yang benar, dan teknik perlekatan (Manuaba, 2012).

Imunisasi dasar seperti Hepatitis B (Hb0) diberikan dalam 24 jam pertama untuk mencegah infeksi kronik. Selain itu, dilakukan skrining kelainan bawaan, pemeriksaan refleks fisiologis (Moro, hisap, genggam, dll), dan pengawasan pertumbuhan secara berkala. Edukasi pada orang tua terutama ibu difokuskan pada cara perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, serta tanda bahaya seperti demam, kejang, kesulitan bernapas, dan muntah berulang (Kemenkes RI, 2022).

F. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan dimulai dari konseling dan pemberian informasi tentang berbagai jenis alat kontrasepsi. Setelah ibu memahami dan memilih metode yang sesuai, bidan memberikan pelayanan (misalnya suntik KB). Pemantauan efek samping dan kepatuhan dilakukan pada kunjungan berikutnya.

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut *World Health Organisation (WHO) expert committee*: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Muslihatun, 2020).

2. Sasaran Program KB

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15 - 49 tahun, Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Muslihatun, 2020).

b. Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia 15 - 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

- c. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS
- d. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (Muslihatun, 2020).

3. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (BKKBN, 2020)

Jenis-jenis Akseptor KB

- a) Akseptor Aktif adalah: Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b) Akseptor Aktif Kembali adalah : Pasangan Usia Subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c) Akseptor KB Baru adalah: Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

- d) Akseptor KB Dini adalah: Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e) Akseptor Langsung : Para Istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f) Akseptor dropout adalah: Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2020).

4. Alat Kontrasepsi

a) Pengertian

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Muslihatun, 2020).

b) Cara Kerja

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara :

- 1) Menekan keluarnya sel telur (ovum)
- 2) Menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum
- 3) Mencegah nidasi

c) Jenis-jenis, cara kerja, kerugian dan keuntungan Alat Kontrasepsi

1) Metode alami

a. Koitus Interruptus (Sanggama Terputus)

Metode ini dapat mencegah terjadinya pembuahan yang berujung pada kehamilan. Coitus Interruptus dapat diartikan sebagai sanggama terputus atau dalam artian penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan Anda. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan. Keuntungannya yaitu Murah dan Kerugiannya Faktor kegagalan cukup tinggi jika pasangan tidak bisa bekerja sama dengan baik.

b. Sistem Kelender (Pantang Berkala/ogino-knaus)

Metode ini disebut juga dengan The RhythmMethod. Jika cara ini jadi pilihan maka pengetahuan kita tentang masa subur atau fertility awareness harus tinggi. Kita harus mengetahui dengan tepat masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan. Bila kita memang ingin menunda kehamilan, maka pada saat tubuh memasuki masa subur tunda lah keinginan berhubungan intim dengan pasangan. Atau kita tetap melakukan hubungan seksual tapi menggunakan kondom, dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi

kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan" (Muslihatun, 2020).

c. Metode Amenore Laktasi

Metode kontrasepsi yang digunakan dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6bln tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi). Efektifitas MAL mencapai 98%

Cara kerja dari MAL yaitu menghambat ovulasi. Syarat yang boleh menggunakan MAL 1) Klien yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan 2) Umur bayi kurang dari 6 bulan 3) Menyusui Eksklusif. Adapun Keuntungannya yaitu: 1) Murah 2) Tidak perlu repot-repot datang ke tenaga Kesehatan 3) Tidak mengganggu hubungan seksual 4) Tidak mengganggu produksi ASI.

Adapun Kerugiannya yaitu 1) Tidak bisa digunakan bila klien bekerja / berpisahdengan bayinya lebih dari 6 jam 2) Tidak bisa mencegah dari PMS (Penyakit MenularSeksual).

2) Metode Perlindungan (Barrier)

a. Kondom

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Penggunaan kondom cukup efektif selama digunakan secara tepat dan benar. Cara Kerjanya Mencegah masuknya sperma ke alat kelamin wanita sampai ke ovum. Adapun Keuntungannya yaitu Mudah digunakan, Tidak membutuhkan bantuan medis untuk memakai, Bisa melindungi dari PMS, Mudah didapat dan Tidak Merepotkan. Adapun Kerugian Kegagalan terjadi jika kondom bocor, robek. Adapun Efek Samping Kondom dapat tertinggal di dalam alat kelamin ibu, Ibu bisa mengeluh keputihan yang banyak dan berbau dan Terjadi infeksi ringan

b. Spermatisida

Bahan atau substansi yang dapat me-non-aktifkan sperma sebelum sperma masuk ke rongga rahim. Sediaannya ada dalam berbagai bentuk: cream, gel, busa, film, suppositoria dan tablet. Umumnya mengandung bahan kimia yang dinamakan nonoxynol- 9, yang bisa membunuh sperma (Muslihatun, 2020). Efektifitasnya jika dipakai tanpa kombinasi sekitar 71 %, artinya dari 100, yang gagal (menjadi hamil) sekitar 29% dalam pemakaiannya selama setahun. Efek Sampingnya yaitu Iritasi vagina oleh spermatisida dapat meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan Dapat

menyebabkan infeksi di saluran kencing dan vagina.

c. Vagina Diafragma / Kap serviks (cervical cap)

Lingkar cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina 6 jam sebelum senggama. Cara Kerjanya yaitu Diafragma atau cervical cap berguna untuk menutupi uterus sehingga mencegah sperma membuahi sel telur. Efektivitasnya alat kontrasepsi ini bisa menurun bila terlalu cepat dilepas kurang dari 8 jam setelah senggama. Keuntungannya Tidak mengganggu produksi ASI dan Bisa menghambat keluarnya darah haid. Kerugiannya yaitu Mahal, Kegagalan Tinggi, Harus ke tenaga Kesehatan, Tidak nyaman. Efek samping Resiko infeksi tinggi

d. IUD (Intrauterine Device), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga ke dalam rahim. Cara Kerjanya yaitu Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma "berenang" melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda. Adapun Keuntungannya yaitu Bisa digunakan untuk metode jangka Panjang dan Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi serta Tidak mengganggu produksi ASI. Adapun Kerugiannya yaitu

Mengganggu hubungan seksual, Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan control, Mahal serta Tidak bisa mencegah dari PMS. Adapun Efek Sampingnya yaitu Amenorhea, Spotting / perdarahan bercak serta Nyeri.

3) Metode Hormonal

a. Pil KB

Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormon progesteron. Pil ini cocok untuk ibu menyusui. Pil Kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Adapun Cara Kerjanya yaitu Mencegah pelepasan sel telur dan Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur. Pil ini mempunyai tingkat keberhasilan yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan secara teratur. Adapun Keuntungannya yaitu: Tidak mengganggu hubungan seksual, Kesuburan cepat, Kembali Membuat menstruasi teratur dan Mengurangi kram atau sakit saat menstruasi. Adapun Kerugiannya yaitu Bisa menambah/mengurangi berat badan, Harus selalu mengingat-ingat minum pil, Tidak bisa mencegah dari PMS. Efek Sampingnya yaitu Mual, muntah, Amenorhea dan Spotting.

b. Suntik KB

Alat kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progesteron yang di berikan setian 3 bulan sekali / 12 minggu sekali. Cara Kerjanya yaitu mencegah pelepasan sel telur, mengentalkan

lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur. Efektifitasnya tinggi sekitar 99% bila digunakan secara teratur. Keuntungannya yaitu: Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak mengganggu produksi ASI, Cocok digunakan bagi klien yang pelupa (lupa minum pil). Adapun kerugiannya yaitu Kerugian Kesuburan lama Kembali, Tidak melindungi dari PMS, Tidak boleh digunakan untuk wanita perokok serta Kegemukan. Efek Sampingnya yaitu Amenorhea, Spotting.

c. Susuk KB Implant/susuk KB

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Adapun Cara Kerjanya yaitu: Mengentalkan lendir serviks, Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan Menekan ovulasi. Efektifitas Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 laki-laki). Jenis Implan Norplant : terdiri dari 6 batang dan lama kerja 5 tahun, Implanont : terdiri dari 1 batang lama kerja 3 tahun dan Indoplant dan Jadena : terdiri dari 2 batang dengan lama kerja 3 tahun. Keuntungannya yaitu Daya guna tinggi, Perlindungan jangka Panjang, kesuburan cepat Kembali dan Tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Adapun Kerugiannya adalah Membutuhkan tindakan insisi, Tidak melindungi dari PMS, Tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri. Efek Sampingnya yaitu Amenorhea, Spotting, Ekspulsi dan Infeksi pada daerah insisi.

4) Metode Kontrasepsi Permanen (Kontrasepsi Mantap atau Kontap)

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim. Cara kontrasepsi ini bersifat permanent. Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma. Jika kita ingin jalani kontrasepsi ini, sebaiknya usia anak bungsu Anda telah melewati masa balita. hal ini sekedar berjaga-jaga jika suatu saat Anda masih berniat untuk hamil kembali (Muslihatun, 2020)

BAB III

ASUHAN KOMPREHENSIF

Asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. F, seorang ibu berusia 25 tahun, G2P1A0, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Pendekatan yang digunakan adalah manajemen kebidanan dan prinsip Continuity of Care (CoC). Data yang digunakan dalam penyusunan asuhan ini diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, pengkajian, serta dokumentasi selama proses pelayanan.

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. F dikunjungi pada tanggal 15 Februari 2025 di Puskesmas Bontotiro dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa Ny. F tidak memiliki riwayat penyakit penyerta maupun keluhan berat. Pemeriksaan fisik dan auskultasi DJJ berada dalam batas normal. Hasil Pemeriksaan ANC Ny. F (15 Februari 2025, usia kehamilan 38 minggu 4 hari) Ny. F datang ke Puskesmas Bontotiro dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Dari hasil anamnesis, ibu tidak memiliki riwayat penyakit penyerta dan tidak mengalami keluhan mayor. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan TFU 31 cm, denyut jantung janin (DJJ) 122x/menit terdengar jelas di bagian kanan bawah perut, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 37°C, dan pernapasan 20x/menit. Hasil palpasi Leopold menunjukkan letak memanjang, punggung di kanan, presentasi kepala, janin bergerak aktif dan hidup. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Diagnosis: GIIP1A0 usia

kehamilan 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal tanpa komplikasi.

Diagnosis yang ditegakkan adalah kehamilan aterm GII P1 A0 tanpa komplikasi. Intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang tanda persalinan, nutrisi menjelang persalinan, serta persiapan mental dan logistik. Edukasi dilakukan dengan bahasa sederhana dan komunikasi empatik. Tidak ditemukan faktor risiko pada tahap ini.

Ny. F melakukan 5 kali kunjungan kehamilan (ANC) secara teratur di Puskesmas Bontotiro. Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan tanda vital, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, status gizi, serta konseling gizi dan tanda bahaya kehamilan. Ibu juga mendapat imunisasi TT sebanyak 4 kali (TT4) sehingga terlindungi dari tetanus maternal dan neonatal.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 19 Februari 2025, Ny. F datang ke Puskesmas Bontotiro usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan keluhan nyeri perut sejak pukul 04.00 WITA disertai lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: DJJ 140x/menit, kontraksi uterus 5x/10 menit, pembukaan lengkap pukul 10.35 WITA, ketuban pecah spontan cairan jernih, kepala janin Hodge IV.

Pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 04.00 WITA, ibu mulai merasakan nyeri perut teratur. Pukul 09.30 WITA, ibu datang ke puskesmas dengan pembukaan serviks 7 cm, DJJ normal, ketuban masih utuh, kontraksi teratur. Pukul 10.35 WITA → pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, menyiapkan alat persalinan.

Pukul 10.40 WITA → bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gr, PB 47 cm, APGAR 8/10. Segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pukul 10.50 WITA → plasenta lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, uterus keras. Pukul 10.55–12.55 WITA → dilakukan observasi kala IV, kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital stabil.

Kala I (pembukaan serviks)

Dimulai pukul 04.00 WITA hingga pukul 10.35 WITA. Lama kala I $\pm 6,5$ jam. Pada fase ini dilakukan pemantauan tanda vital, DJJ, his, serta dukungan emosional. Persiapan alat Dilakukan pada pukul 10.35 WITA saat pembukaan lengkap dan ibu memasuki kala II.

Kala II (pengeluaran bayi)

Dimulai pukul 10.35 WITA, bayi lahir spontan pukul 10.40 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gr, PB 47 cm, APGAR Score 8/10. Lama kala II ± 5 menit. Segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III (pengeluaran plasenta)

Plasenta lahir lengkap pukul 10.50 WITA, perdarahan ± 100 cc, tidak ada robekan jalan lahir. Lama kala III ± 10 menit.

Kala IV (observasi 2 jam post partum)

Dimulai pukul 10.55 – 12.55 WITA. Uterus keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tanda vital stabil. Kondisi ibu dan bayi baik.

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dalam kondisi baik dengan menangis kuat, warna kulit

merah muda, dan gerakan aktif. Berat badan 2700 gram dan panjang badan 47 cm. Setelah lahir, bayi langsung dilakukan IMD, diberikan salep mata dan vitamin K. Imunisasi Hb0 diberikan sebelum pulang. Pemeriksaan fisik awal menunjukkan refleks bayi baik dan tidak ada kelainan. ASI belum optimal, namun hisapan bayi kuat. Edukasi diberikan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan cara merawat tali pusat. Setelah bayi lahir, dilakukan pengkajian awal yang menunjukkan bayi dalam kondisi sehat, menangis kuat, berat badan 2700 gram, panjang badan 47 cm, dan refleks normal. Analisis menunjukkan bahwa bayi lahir dalam batas normal. Penatalaksanaan mencakup pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi hepatitis B0, serta edukasi menyusui kepada ibu.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan segera setelah persalinan untuk menilai kondisi umum dan fungsi organ vital bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan sebagai berikut:

- 1) Berat badan : 2700 gram
- 2) Panjang badan : 47 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 cm
- 4) Lingkar dada : 31 cm
- 5) Suhu tubuh : 36,5°C
- 6) Frekuensi napas : 42x/menit
- 7) Denyut jantung : 149x/menit
- 8) Warna kulit : Merah muda, merata
- 9) Kepala : Normocephali, ubun-ubun anterior dan

- posterior belum menutup sempurna namun sesuai usia, tidak terdapat caput atau moulding
- 10) Mata : Simetris, tidak ada sekret, refleks Cahaya positif
- 11) Telinga : Bentuk normal, respons terhadap suara baik
- 12) Hidung : Lubang hidung terbuka, tidak ada sekret
- 13) Mulut : Mukosa lembab, tidak ada kelainan, refleks menghisap kuat
- 14) Leher dan dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi atau massa
- 15) Abdomen : Tidak distensi, tali pusat bersih dan masih basah
- 16) Ekstremitas : Lengkap, tonus otot baik, gerakan aktif
- 17) Alat genital : Jenis kelamin laki-laki, normal tanpa kelainan
- 18) Anus : Terbuka, bayi sudah BAB dan BAK
- 19) Refleks bayi : Refleks Moro, menghisap, menggenggam dan tonus otot baik serta simetris

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan sesuai dengan usia gestasi cukup bulan. Tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda-tanda bahaya.

D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan. Ibu mengeluh mules ringan dan ASI belum lancar. Pemeriksaan

menunjukkan uterus mengalami involusi, lochea dalam batas normal, dan tanda vital stabil. Intervensi dilakukan berupa edukasi menyusui, perawatan payudara, serta pemantauan tanda bahaya masa nifas. Edukasi dilakukan secara verbal dan disesuaikan dengan kondisi psikologis ibu.

Dilakukan pemantauan nifas pada kunjungan hari pertama hingga hari ke-42, meliputi observasi involusi uterus, perdarahan, pengeluaran lochea, tanda vital, serta produksi ASI. Ibu mendapat edukasi istirahat, nutrisi, perawatan payudara, serta anjuran konsumsi sayur daun katuk untuk memperlancar ASI.

1. KF1 Kunjungan 6 Jam Postpartum

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan. Ibu mengeluh mules ringan dan produksi ASI belum lancar. Pemeriksaan fisik menunjukkan uterus dalam proses involusi dengan kontraksi baik, lochia rubra dalam batas normal, dan tanda vital stabil (TD 100/70 mmHg, Nadi 100x/menit, Suhu 36,2°C). Tinggi fundus uteri (TFU) teraba setinggi pusat atau ± 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras dan tidak nyeri tekan. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi menyusui, pijat oksitosin, perawatan payudara, serta pengenalan tanda bahaya masa nifas. Edukasi disampaikan secara verbal dan disesuaikan dengan kondisi psikologis ibu.

2. KF2 Kunjungan Hari ke-3–7 Postpartum

Pada kunjungan kedua, ibu menunjukkan kemajuan pemulihan. Lochea berangsur menjadi serosa, uterus terus mengalami involusi, dan ibu tampak lebih nyaman menyusui. Meskipun produksi ASI belum optimal,

kekuatan hisapan bayi cukup baik. Dilakukan edukasi lanjutan tentang teknik menyusui yang benar, konsumsi makanan bergizi untuk menunjang laktasi, dan perawatan payudara. Selain itu, ibu diberi pemahaman lebih lanjut tentang tanda bahaya nifas seperti demam, nyeri tekan uterus, atau lochia berbau.

Pada kunjungan kedua masa nifas, ibu dalam kondisi umum yang baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) telah menurun menjadi sekitar 2–3 jari di bawah pusat, dengan konsistensi uterus masih keras dan tidak nyeri tekan, menandakan proses involusi berjalan normal. Lochia yang keluar berupa lochia rubra atau campuran serosa dalam jumlah yang sesuai dengan masa nifas. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Payudara tampak penuh dan mulai lancar memproduksi ASI meskipun masih ada sedikit rasa nyeri. Tidak ditemukan keluhan pada saluran kemih, dan ibu dapat buang air kecil secara lancar. Secara psikologis, ibu tampak tenang, kooperatif, dan mulai percaya diri dalam merawat bayi.

3. KF3 Kunjungan Hari ke-8–28 Postpartum

Selama kunjungan ketiga, kondisi ibu stabil. Uterus hampir kembali ke ukuran semula, dan tidak ditemukan tanda infeksi atau komplikasi. Ibu sudah bisa beraktivitas ringan dan menyusui secara teratur. Fokus pada kunjungan ini adalah promosi KB dan kesiapan psikologis ibu. Edukasi diberikan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu

menyusui, serta dilanjutkan dengan konseling individual. Ibu menyatakan minat pada KB suntik 3 bulanan dan dijadwalkan untuk kunjungan KB pada akhir masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga, pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu semakin membaik. TFU tidak lagi teraba jelas di sekitar pusat, menandakan proses involusi uterus terus berlangsung. Lochia yang keluar berupa lochia serosa atau mulai berwarna kekuningan (alba), dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Tekanan darah tercatat 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, dan suhu 36,4°C. Payudara tidak tampak tegang, ASI mulai lancar, dan tidak ada tanda bendungan atau mastitis. Luka perineum atau bekas jahitan dalam keadaan kering, bersih, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Secara emosional, ibu mulai lebih aktif merawat bayi, menyusui dengan lancar, dan tidak menunjukkan tanda-tanda baby blues atau depresi.

4. KF4 Kunjungan Hari ke-29–42 Postpartum

Pada kunjungan terakhir masa nifas, evaluasi menyeluruh dilakukan. Uterus sudah tidak teraba di abdomen, lochea sudah berhenti, dan tanda vital dalam batas normal. Tidak ditemukan keluhan dari ibu, dan proses adaptasi psikologis berjalan baik. Ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan setelah dilakukan konseling. Pelayanan kontrasepsi dilakukan sesuai prinsip informed choice dan dilanjutkan dengan jadwal kontrol bersamaan dengan imunisasi bayi. Hal ini menunjukkan integrasi layanan dan penerapan prinsip Continuity of Care (CoC) secara optimal.

Kunjungan keempat menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase akhir masa nifas dengan kondisi yang stabil. Uterus tidak lagi teraba dari dinding perut, menunjukkan bahwa proses involusi telah selesai. Lochia telah berhenti atau hanya sedikit berupa cairan bening. Tanda vital stabil dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76–80 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Payudara dalam kondisi baik, ASI keluar lancar, tidak ada luka atau nyeri pada puting, dan ibu menyusui dengan posisi yang benar. Ibu menyampaikan bahwa sudah kembali melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Pada kunjungan ini juga diberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana, di mana ibu telah memilih metode kontrasepsi suntik. Secara psikologis, ibu tampak sehat, tidak menunjukkan gejala depresi, dan telah kembali beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Pada masa nifas, pengkajian menunjukkan uterus dalam proses involusi yang baik, lochea rubra normal, dan tidak terdapat komplikasi. Ibu mengeluh produksi ASI belum lancar, yang dianalisis sebagai kondisi fisiologis awal nifas. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi menyusui, perawatan payudara, dan pijat oksitosin.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Bayi mendapatkan pelayanan neonatal berupa pemeriksaan suhu tubuh, pernapasan, warna kulit, dan pemantauan refleks fisiologis. Diberikan imunisasi Hepatitis B0, salep mata, dan vitamin K. Refleks menghisap, genggam, dan Moro normal. Tali pusat dalam kondisi kering dan tidak ada tanda infeksi. Ibu diberi edukasi mengenai pentingnya ASI

eksklusif, perawatan bayi baru lahir, dan kapan harus membawa bayi ke fasilitas kesehatan.

Bayi Ny. F lahir dalam kondisi baik dengan menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah muda. Pemeriksaan fisik menunjukkan:

1. Berat badan : 2700 gram
2. Panjang badan : 47 cm
3. Suhu tubuh : 36,5°C (normal 36,5–37,5°C)
4. Frekuensi napas : 42x/menit (normal 30–60x/menit)
5. Denyut jantung : 149x/menit (normal 120–160x/menit)
6. Kondisi tali pusat : Masih basah namun bersih, tanpa tanda infeksi
7. Gerakan : Aktif
8. BAB dan BAK : Lancar
9. Refleks : Menghisap, Moro, dan menggenggam positif
10. APGAR Score : 8/10

Penilaian menunjukkan bahwa neonatus dalam kondisi sehat dan mampu melakukan adaptasi fisiologis pascakelahiran secara baik. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pentingnya ASI eksklusif.

Neonatus dalam kondisi stabil dengan suhu tubuh normal, kulit merah muda, dan refleks yang baik. Analisis menyatakan neonatus sehat. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan imunisasi dasar, perawatan tali pusat, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus.

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN1)

Dilakukan dalam waktu 6–48 jam setelah bayi lahir. Pemeriksaan mencakup suhu tubuh, pernapasan, warna kulit, dan refleks fisiologis. Bayi dalam keadaan stabil dengan suhu 36,5°C, napas 42x/menit, dan refleks menghisap serta Moro baik. Diberikan imunisasi Hepatitis B0, vitamin K1, dan salep mata. Edukasi diberikan tentang cara menyusui dan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatus, bayi diperiksa dalam kondisi umum yang baik. Bayi tampak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan merata, dan refleks fisiologis (hisap, genggam, moro) baik. Berat badan saat kunjungan pertama adalah 2700 gram dan panjang badan 47 cm, menunjukkan proporsi sesuai dengan usia kehamilan. Suhu tubuh bayi tercatat 36,5°C, pernapasan teratur 40 kali per menit, dan denyut jantung 140 kali per menit. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya seperti retraksi dinding dada, sianosis, atau kejang. Tali pusat dalam keadaan kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda infeksi. Bayi mengisap dengan kuat saat menyusui, namun produksi ASI ibu belum lancar. Edukasi diberikan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, tanda bahaya pada neonatus, serta perawatan tali pusat. Bayi juga telah menerima imunisasi Hb0 dan vitamin K setelah lahir.

2) Kunjungan Neonatus 2 (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7. Ibu melaporkan bahwa bayi menyusui kuat, meskipun ASI belum maksimal. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum bayi baik, refleks normal, dan tidak ada tanda

infeksi pada tali pusat. Bidan memberikan edukasi lanjutan mengenai stimulasi menyusui, pentingnya kontak kulit, serta tanda bahaya neonatal seperti demam, kejang, muntah berulang, atau bayi tidak menyusui.

Ibu menyampaikan bahwa bayi masih menyusui, namun produksi ASI belum terlalu lancar. Pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh bayi 36,6°C, frekuensi napas 40 kali per menit, dan denyut jantung 142 kali per menit. Warna kulit masih merah muda merata, tali pusat mulai mengering dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Refleks fisiologis tetap aktif dan simetris. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Edukasi lanjutan diberikan kepada ibu mengenai pentingnya meningkatkan frekuensi menyusui untuk merangsang produksi ASI, serta pengetahuan mengenai tanda bahaya seperti bayi tidak menyusui, demam, muntah berulang, dan kejang.

3) Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

Pada hari ke-8 hingga ke-28, evaluasi dilakukan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia. Bayi menunjukkan berat badan tetap dalam batas normal, eliminasi BAB dan BAK lancar, serta tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Ibu menyatakan telah mendapat informasi cukup mengenai ASI eksklusif dan tanda bahaya. Imunisasi dasar selanjutnya direncanakan bersama jadwal kontrol KB ibu.

Kondisi bayi menunjukkan perkembangan baik. Bayi aktif, menyusui kuat, dan ibu tidak melaporkan adanya keluhan. Pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh 36,8°C, frekuensi napas 40 kali per menit, dan

denyut jantung 140 kali per menit. Refleks fisiologis masih muncul dengan baik. Tali pusat sudah puput dan area sekitarnya tampak kering tanpa kemerahan atau bau. Warna kulit bayi merah muda, dan tidak ditemukan kelainan pada mata, mulut, atau alat genital. BAB dan BAK lancar. Pada kunjungan ini, bidan memberikan edukasi tambahan kepada ibu tentang jadwal imunisasi selanjutnya dan pentingnya stimulasi dini bagi pertumbuhan bayi.

Bayi mendapat perawatan segera setelah lahir berupa pengeringan, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0. Bayi dipantau suhu tubuh, refleks, pernapasan, serta tanda bahaya neonatus. Perawatan tali pusat diajarkan kepada ibu.

F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Setelah masa nifas, ibu menyatakan bersedia menggunakan KB suntik. Sebelum dilakukan pelayanan kontrasepsi, ibu menjalani pemeriksaan fisik menyeluruh untuk memastikan kesiapan tubuh dalam menerima metode KB suntik. Hasil pengkajian pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 10.20 WITA menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik. Tidak terdapat keluhan berarti, produksi ASI lancar, dan bayi kuat menyusui. Pemeriksaan tanda vital ibu sebagai berikut:

- 1) Tekanan darah: 110/70 mmHg
- 2) Suhu tubuh: 36,2°C
- 3) Nadi: 92 kali/menit

4) Pernapasan: 20 kali/menit

Selain itu, wajah ibu tampak segar tanpa pucat, konjungtiva merah muda, dan sclera putih. Tidak ditemukan edema maupun varises pada ekstremitas bawah. Payudara teraba keras karena produksi ASI meningkat, dan tidak ditemukan tanda infeksi atau mastitis. Seluruh hasil ini menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi stabil dan layak untuk menerima kontrasepsi hormonal suntik

Setelah masa nifas, ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Dilakukan konseling mengenai keuntungan, efek samping, serta jadwal kunjungan ulang. Suntikan pertama diberikan sesuai prosedur.

Bidan melakukan konseling terkait metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, menjelaskan efek samping, efektivitas, dan jadwal kontrol. Ibu memilih KB suntik 3 bulanan. Rencana tindak lanjut akan dilakukan bersamaan dengan kunjungan imunisasi bayi pada 2 Mei 2025.

Seluruh proses asuhan tersebut diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan, sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip Continuity of Care. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada Ny. F telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tidak ditemukan komplikasi dan seluruh intervensi telah dilaksanakan secara tepat.

Dalam pelayanan keluarga berencana, Ny. F belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya. Setelah dilakukan konseling dan analisis

kesiapan, ibu memilih KB suntik 3 bulanan sebagai metode kontrasepsi. Penatalaksanaan dilakukan dengan pemberian suntikan KB dan rencana kontrol lanjutan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Pengkajian pada Ny. F dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Hasilnya menunjukkan kondisi ibu baik, tanpa adanya tanda bahaya maupun keluhan mayor. Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan antenatal care (ANC) standar oleh Kemenkes RI (2022), yang menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan. Edukasi yang diberikan mengenai tanda persalinan, gizi menjelang persalinan, serta dukungan psikologis, sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan (Pusdiknakes, 2022).

Tidak adanya faktor risiko dan pemeriksaan DJJ serta TFU normal menunjukkan bahwa ANC telah dijalankan secara optimal. Seperti dijelaskan oleh Fitriani dan Lestari (2021), ANC berkualitas minimal empat kali kunjungan dapat menurunkan angka komplikasi obstetrik.

Asuhan pada Ny. F saat hamil dilaksanakan sesuai standar asuhan antenatal yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan. Pengkajian awal menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi sehat dan tidak ditemukan komplikasi. Hal ini memperkuat pentingnya deteksi dini dalam mencegah kehamilan risiko tinggi (Kemenkes RI, 2022).

Edukasi yang diberikan mencakup tanda-tanda persalinan, nutrisi, dan persiapan psikologis, yang merupakan bagian penting dari promosi kesehatan dalam kehamilan (Manuaba, 2020). Penyuluhan yang diberikan

Juga memperlihatkan pendekatan komunikasi empatik yang membantu meningkatkan kesiapan ibu secara mental dan emosional menjelang persalinan.

1. Hasil pemeriksaan ANC pada Ny. F (15 Februari 2025):

Pada tanggal 15 Februari 2025, dilakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) pada Ny. F yang sedang hamil anak kedua (GII P1 A0) dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 31 cm, denyut jantung janin (DJJ) sebanyak 122 kali per menit, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 86 kali per menit, suhu tubuh 37°C, dan laju pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan palpasi menunjukkan letak janin memanjang dengan punggung berada di sisi kanan ibu dan presentasi kepala. Gerakan janin teraba aktif. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kehamilan dinyatakan dalam kondisi normal.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi tentang tanda-tanda persalinan, perawatan payudara, gizi menjelang persalinan, serta persiapan psikologis dan logistik menghadapi persalinan. Komunikasi dilakukan secara empatik dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu hamil.

Kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari termasuk dalam periode penting menjelang masa persalinan, sehingga pemantauan ketat pada fase ini sangat dianjurkan. Pemeriksaan DJJ, tinggi fundus uteri, serta status gizi ibu menjadi penentu dalam keberhasilan

pemantauan kehamilan normal.

Tidak ditemukan tanda bahaya selama kunjungan tersebut, yang menunjukkan efektivitas pelaksanaan antenatal care sesuai standar. Hal ini sejalan dengan literatur bahwa antenatal care minimal empat kali kunjungan secara berkualitas akan menurunkan risiko komplikasi (Saifuddin, 2014).

2. Perbandingan Teori dan Kasus

Berdasarkan teori, standar ANC meliputi pemeriksaan minimal 6 kali selama masa kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dasar (Hb, golongan darah, protein urin, HIV, hepatitis B, sifilis), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, imunisasi TT, serta konseling gizi dan tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2020).

Dalam kasus Ny. F: Pemeriksaan fisik dan pengkajian telah sesuai standar, seluruh parameter vital normal, dan hasil palpasi janin menunjukkan presentasi kepala serta janin hidup dan aktif. Dan Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 5 kali, mendekati jumlah ideal, namun belum disebutkan secara eksplisit apakah pemeriksaan laboratorium dan pemberian TTD telah dilakukan.

3. Kesenjangan Teori dan Kasus

Walaupun secara keseluruhan pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. F sudah sesuai standar teori dalam hal pengkajian fisik dan edukasi, terdapat beberapa kesenjangan yaitu:

- a) Pemeriksaan laboratorium (Hb, urin, HIV, dsb.) tidak dicantumkan dalam laporan kasus, padahal merupakan bagian penting dari ANC

komprehensif.

- b) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) juga tidak disebutkan secara eksplisit, padahal teori menekankan pentingnya konsumsi ≥ 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia (Kemenkes RI, 2020).
- c) Tidak disebutkan apakah Ny. F menerima imunisasi TT sesuai standar (dua dosis selama kehamilan).

B. Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. F berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari secara spontan, dengan bayi laik-laki lahir hidup, BB 2700 gram, PB 47 cm, dan APGAR score 8/10. Persalinan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), dengan manajemen aktif kala III dan observasi kala IV.

IMD dilakukan dalam 30 menit pertama, memperkuat ikatan ibu-anak serta merangsang hormon oksitosin yang membantu involusi uterus (WHO, 2020). Tidak ditemukan robekan jalan lahir dan perdarahan < 500 cc, menunjukkan kompetensi bidan dalam pengelolaan persalinan.

Persalinan Ny. F berjalan lancar tanpa komplikasi. Proses ini berlangsung sesuai prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan penerapan manajemen aktif kala III dan observasi ketat selama kala IV. APGAR score bayi sebesar 8/10 menunjukkan kualitas pertolongan persalinan yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

Pelaksanaan IMD merupakan tindakan penting dalam mendukung bonding attachment serta stimulasi awal laktasi. Manajemen kala I-IV

dilakukan dengan tepat, di mana tidak terjadi perdarahan berlebih maupun robekan jalan lahir. Hal ini menunjukkan keterampilan klinik yang baik serta penguasaan prosedur oleh bidan.

Persalinan dengan pendekatan yang nyaman dan dukungan emosional memberikan rasa aman kepada ibu, yang secara tidak langsung turut mempercepat proses persalinan dan pemulihan awal post partum. Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan kebidanan berorientasi pada kebutuhan ibu.

Evaluasi dilakukan dalam 2 jam post partum awal, sesuai standar. Semua parameter vital dan status ibu-bayi dinyatakan normal, membuktikan bahwa observasi pascapersalinan juga telah dilakukan secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 4. 1 Perbandingan Kajian Kasus dan Teori Persalinan

Aspek	Kasus Ny.F	Teori/Standar
Usia Kehamilan	38 minggu 6 hari	37-42 minggu = aterm (Fitriani & Lestari, 2022)
Proses Persalinan	Spontan tanpa komplikasi	Persalinan normal (Yuliana et al, 2021)
IMD	Dilakukan langsung setelah lahir	Dilakukan ≤1 jam pertama (kemenkes, 2022)
Perdarahan	± 100 cc	<500 cc (Normal)

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan menangis kuat, gerak aktif, dan refleks normal. Prosedur salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb0 dilakukan dalam waktu 24 jam. Hal ini sesuai protokol WHO dan Kemenkes RI (2022). Edukasi diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus, pentingnya ASI

eksklusif, serta perawatan tali pusat. Kekuatan hisap bayi baik, namun ASI belum optimal karena faktor fisiologis ibu. Edukasi menyusui dan pijat oksitosin direncanakan pada kunjungan selanjutnya.

Bayi yang dilahirkan Ny. F dalam kondisi baik dan aktif. Pemberian vitamin K dan salep mata serta imunisasi Hb0 telah dilakukan dalam waktu 24 jam pertama. Ini sesuai dengan protokol pelayanan bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan dan infeksi (Prawirohardjo, 2020).

Pelaksanaan IMD menandai perhatian terhadap pentingnya menyusui dini dan perlekatan bayi. Selain itu, pemantauan awal terhadap refleks bayi seperti menghisap dan Moro menunjukkan bahwa fungsi neurologis berjalan normal.

Meskipun ASI belum optimal, kekuatan hisapan bayi menunjukkan bahwa hambatan terletak pada aspek fisiologis ibu. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan dukungan laktasi. Edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir diberikan untuk meningkatkan kewaspadaan di rumah.

Keberhasilan pelayanan bayi baru lahir bergantung pada kecepatan dan ketepatan tindakan setelah bayi lahir. Dalam kasus ini, semua prosedur berjalan sesuai standar WHO dan Kemenkes RI, menunjukkan kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan.

D. Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan 6 jam postpartum, uterus dalam proses involusi, lochea rubra normal, dan tanda vital stabil. Ibu mengeluh mules ringan dan ASI belum lancar. Edukasi dilakukan tentang perawatan payudara, teknik

menyusui, serta tanda bahaya masa nifas. Menurut Safitri et al. (2023), minggu pertama postpartum adalah fase kritis untuk keberhasilan laktasi. Edukasi dan dukungan psikologis sangat berperan dalam keberhasilan menyusui.

Masa nifas merupakan masa rawan bagi ibu karena risiko perdarahan dan infeksi. Dalam kasus Ny. F, pemantauan dilakukan pada 6 jam pertama, dan hasil evaluasi menunjukkan uterus involusi, lochea normal, dan tanda vital stabil. Keluhan utama adalah mules ringan dan ASI belum lancar.

Edukasi yang diberikan mencakup perawatan payudara dan teknik menyusui. Hal ini penting mengingat minggu pertama post partum merupakan periode kritis dalam keberhasilan menyusui (Manuaba, 2020). Selain itu, pendekatan yang empatik terhadap keluhan ibu menunjukkan perhatian terhadap aspek psikologis ibu nifas.

Pemberian edukasi tentang tanda bahaya masa nifas serta jadwal kontrol lanjutan juga dilakukan, membuktikan bahwa aspek promotif dan preventif tidak diabaikan. Ini merupakan langkah penting dalam mendeteksi dini komplikasi seperti endometritis atau perdarahan sekunder.

Secara keseluruhan, asuhan masa nifas telah dilakukan sesuai dengan panduan praktik dan memperhatikan aspek fisik maupun emosional ibu.

E. Asuhan pada Neonatus

Neonatus dalam kondisi sehat dengan pemeriksaan suhu,

pernapasan, warna kulit, dan refleks dalam batas normal. Imunisasi Hepatitis B0 telah diberikan. Perawatan tali pusat menunjukkan hasil baik. Ibu diberi edukasi mengenai tanda bahaya seperti demam, kejang, dan muntah berulang. Pelayanan neonatal ini sejalan dengan upaya penurunan AKB secara nasional. Konseling lanjutan direncanakan untuk mempertahankan ASI eksklusif.

Pelayanan pada neonatus mencakup pemantauan tanda vital, suhu tubuh, refleks dasar, dan pernapasan. Dalam kasus ini, bayi menunjukkan tanda vital stabil dan tidak ada kelainan fisik yang ditemukan. Refleks Moro, genggam, dan menghisap semua dalam batas normal.

Imunisasi Hepatitis B0 telah diberikan dalam waktu 24 jam pertama. Selain itu, ibu telah diberi informasi tentang tanda bahaya seperti demam, muntah berulang, dan kesulitan bernapas. Informasi ini sangat krusial untuk pencegahan keterlambatan rujukan (Kemenkes RI, 2022).

Perawatan tali pusat dilakukan dengan benar dan menunjukkan kondisi yang kering dan tidak infeksi. Ini menunjukkan bahwa edukasi dan kepatuhan ibu berjalan baik. Pelayanan neonatal dini berkontribusi terhadap penurunan AKB secara nasional.

Pemberian ASI eksklusif sangat didukung melalui konseling, meski produksi ASI awal belum lancar. Tindakan lanjutan melalui kunjungan rumah akan sangat membantu ibu untuk mempertahankan keberhasilan laktasi.

F. Asuhan KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Pada akhir masa nifas, Ny. F memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan. Proses konseling dilakukan dengan menjelaskan pilihan metode, efek samping, dan waktu kontrol. Pemilihan metode dilakukan berdasarkan informed choice. Pelayanan ini mendukung prinsip KB modern dan meningkatkan partisipasi aktif ibu (BKKBN, 2023). Rencana tindak lanjut dilakukan bersamaan dengan imunisasi bayi pada kunjungan berikutnya. Ini menunjukkan integrasi layanan dan efisiensi waktu untuk ibu. Secara keseluruhan, seluruh proses asuhan dari kehamilan hingga KB telah dilakukan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip Continuity of Care (CoC).

Asuhan KB pada Ny. F diawali dengan konseling menyeluruh mengenai pilihan metode kontrasepsi. Pemilihan KB suntik 3 bulanan dilakukan atas dasar informed choice, sesuai prinsip pelayanan kontrasepsi modern (BKKBN, 2021). Bidan memberikan edukasi tentang kemungkinan efek samping dan waktu kontrol selanjutnya. Pendekatan ini memastikan bahwa ibu tidak hanya pasif menerima layanan, namun juga aktif dalam pengambilan keputusan.

Keputusan KB dilakukan setelah masa nifas selesai dan menunjukkan kesiapan fisik serta psikologis ibu untuk menunda kehamilan berikutnya. Ini penting dalam perencanaan keluarga dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan berikutnya. Rencana kontrol lanjutan bertepatan dengan imunisasi bayi, menunjukkan integrasi pelayanan yang efisien dan memudahkan ibu dalam akses layanan kesehatan. Dengan pelaksanaan

asuhan KB yang tepat, program ini mendukung keberhasilan jangka panjang dalam pengaturan jarak kehamilan dan peningkatan kualitas hidup keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. F, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan pada kehamilan dilakukan saat usia gestasi 38 minggu 4 hari dengan hasil pengkajian menunjukkan kondisi ibu baik, tidak ada komplikasi, serta dilakukan edukasi mengenai tanda bahaya persalinan, perawatan payudara, dan gizi menjelang persalinan.
2. Asuhan persalinan dilakukan secara normal pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Proses berlangsung fisiologis, tanpa intervensi medis, bayi lahir spontan, menangis kuat, dan langsung dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
3. Asuhan pada bayi baru lahir diberikan segera setelah persalinan meliputi pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb0. Bayi dinyatakan dalam kondisi sehat dan tidak ditemukan tanda kelainan.
4. Asuhan masa nifas dilakukan dalam 6 jam pertama postpartum, dengan pemantauan laktasi, involusi uterus, dan lochia yang normal. Ibu sempat mengeluh nyeri perut dan ASI belum lancar, namun mendapat penanganan dan edukasi sesuai standar.
5. Asuhan neonatus dilakukan satu kali dengan hasil bayi dalam kondisi sehat, hisapan kuat meskipun ASI belum optimal. Ibu mendapat edukasi mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya neonatal.

6. Asuhan keluarga berencana (KB) diberikan setelah masa nifas, dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik. Edukasi lanjutan dilakukan terkait jadwal imunisasi dasar dan rencana kunjungan posyandu.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat terus menerapkan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan guna meningkatkan kualitas pelayanan dan deteksi dini masalah sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana.
2. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga, penting untuk meningkatkan kesadaran akan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan secara rutin serta keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi.
3. Bagi Institusi Pendidikan, hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi Bahan pembelajaran dan evaluasi praktik klinik dalam penerapan Continuity of Care pada asuhan kebidanan.
4. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan evaluasi keberhasilan intervensi kebidanan secara kuantitatif, termasuk dampaknya terhadap kepuasan pasien dan outcome kesehatan ibu dan bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinnah, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta:C.VAndi Offset
- Aris Hidayat. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- BKKBN 2020. Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana. Jakarta : KementerianKesehatan RI
- BKKBN. 2023. Buku Saku Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI. 2020. Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* . Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Damayanti, T., Harahap, R. D., & Lestari, W. D. (2022). Evaluasi Kunjungan Masa Nifas Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 7(1), 23–31.
- Fitriani, R., & Lestari, D. (2021). *Asuhan Kehamilan: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Imunisasi Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Panduan Praktik Klinik*

bagi Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Manajemen Aktif Kala III*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

Manuaba, Ida Ayu Chadranita. 2020. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC

Muslihatun, W. N. 2020. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Muslihatun. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan.

Maryati, dkk. 2020. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Panduan Belajar*. Jakarta: EGC

Nugroho, dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP- SP.

Prawirohardjo, dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

PerMenKes RI Nomor 28/MenKes/2019. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.

Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan & PPNI. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.

Rukiyah, A., & Yuliani, D. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Safitri, N., Rahmah, R., & Indrawati, T. (2023). *Panduan Praktik Klinik Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.

Sonda, Maria. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makassar: Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar.

Sulistiyawati, A., & Andriyani, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2020). *Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2022). *Guideline on the Management of Anaemia in Pregnancy*. Geneva: WHO.

Sulistyawati, A., & Andriyani, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization (WHO). (2020). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2022). *Postpartum Care Guidelines*. Geneva: WHO.

Yuliana, D., Mulyadi, A., & Ismiyati, Y. (2021). *Asuhan Persalinan Normal*. Bandung: Alfabeta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SOAP

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN STIKES PANRITA HUSADA

(PENDOKUMENTASIAN SOAP)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “F” GESTASI 38 MINGGU 4
HARIDI PUSKESMAS BONTOTIRO KABUPATEN BULUKUMBA

TANGGAL 15 Februari 2025

Tanggal Kunjungan : 15 Februari 2025, Pukul 09.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2025, Pukul 09.00 WITA
Nama Pengkaji : Sri Ahriani Tahir

A. Langkah I. Identifikasi Data

Dasar Identitas Istri / Suami

Nama : Ny “F” / Tn “A”
Umur : 25 tahun / 28 tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 4 tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA/SD
Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
Alamat : Pakubalaho

B. Data Subjektif (S)

1. ibu hamil kedua dan tidak pernah keguguran
2. ibu mengatakan HPHT 24-05-2024
3. Janinnya sering bergerak terutama di sisi kiri perut ibu

4. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali pada usia kehamilan 16minggu
5. Ada penekanan pada perut bagian bawah
6. Ibu tidak merasa nyeri perut hebat selama hamil terutama saat

janinnya bergerak

7. pergerakan janinnya pertama kali pada awal bulan November 2023 dan janin aktif dan kuat bergerak pada sebelah kiri
8. Ibu tidak menderita penyakit serius

C. Data Objektif (O)

1. tampak striae albicans dan nampak linea nigra.
2. TFU: 1/2 pusat dan px, tanggal pengkajian 15-02-2025
3. Leopold I: 1/2 pusat dan px, teraba bokong, leopold II ; teraba Punggung Kanan, leopold III : Presentasi kepala, auskultasi Djj terdengar jelas pada bagian kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 122 x/menit.
4. palpasi Leopold I teraba bokong pada fundus. Palpasi Leopold III teraba bagian yang keras, bundar, dan melenting saat digoyangkan dan Leopold IV kedua tangan masih bertemu
5. tidak nyeri saat dilakukan palpasi, janin dapat di palpasi dengan leopold.
6. pada auskultasi abdomen terdengar denyut jantung janin pada bagian kiri
7. bawah ibu dengan frekuensi 122x/mnt. TFU yaitu 31 cm.
8. ibu tampak sehat fisik dan emosi stabil, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hasil pemeriksaan TTV: TD 120/80 mmHg, nadi 86x/mnt, suhu 37⁰c, pernafasan 20x/menit.

D. Assesment (A)

GIPIA0, gestasi 38 minggu 4 hari, letak memanjang, Punggung kanan, presentasi kepala, Bergerak Dalam Panggul (BDP), janin tunggal, hidup intra uterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

E. Planning (P)

Tanggal 15 Februari 2025 pukul 09.00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janinnya baik berdasarkan hasil pemantauan : TD 110/80 mmHg,

nadi 86 x/menit, suhu 37⁰C, pernapasan 20 x/menit,djj 122 x/menit, terdengar kuat dan jelas pada bagian bawah pusatibu sebelah kiri.

2. Memberitahu ibu perubahan yang mungkin terjadi pada ibu trimester III yaitu kenaikan berat badan,mengalami sakit punggung dan panggul,muncul kontraksi palsu,napas menjadi lebih pendek,merasakan panas perut,bengkak dibeberapa bagian tubuh,sering buang air kecil,timbul ambelen dan varises di kaki.
3. Berikan penjelasan pada ibu tentang persiapan menghadapi persalinan. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang persiapan menghadapi persalinan.
 - a. Kendaraan : Agar tidak terlambat sampai ditempat tujuan
 - b. Uang : Agar tidak terlambat mendapatkan tindakan, dan ibu juga harus mempersiapkan kartu BPJS, kartu keluarga dan KTP.
 - c. Pendonor : jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi dengan ibu pendarahan, maka keluarga dengan golongan darah yang sama pada ibu ada tempat jika sewaktu-waktu dibutuhkan
 - d. Pengambilan keputusan : untuk mempermudah untuk melakukan tindakan dibutuhkan persetujuan suami dan keluarga.
 - e. Surga: segala urusan rumah tanngga di limpahkan kesaudara. ; ibu mengerti dan telah mempersiapkannya seperti kendaraan menggunakan kendaraan pribadi,uang telah dipersiapkan dengan BPJS dan fotocopy kartu keluarga dan KTP, pendonor dari suami dankeluarga lainnya yang bergolongan darah A, pengambilan keputusan secara musyawarah adalah suaminya, dan melimpahkan segala urusan rumahtangga kepada adik dan bersedia untuk mengurus pekerjaan rumah jika ibu berada dirumah sakit.

Komponen	Data
S	Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua, sebelumnya pernah melahirkan normal tanpa komplikasi. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, atau bengkak pada tungkai. Ibu merasakan pergerakan janin aktif dan kadang perut terasa kencang. Tidak ada riwayat penyakit kronis.
O	Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 86x/menit, S 37°C, RR 20x/menit. TFU 31 cm, DJJ 122x/menit, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup dan aktif. Tidak ada edema. Pemeriksaan Leopold sesuai usia kehamilan.
A	GII P1 A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari, kehamilan aterm, normal, tanpa faktor risiko.
P	Edukasi tanda bahaya persalinan, nutrisi bergizi tinggi protein dan zat besi, anjuran konsumsi tablet tambah darah, istirahat cukup, menjaga kebersihan diri, persiapan persalinan di fasilitas kesehatan, dukungan keluarga untuk menemani persalinan.

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PADA NY “F” DI
PUSKESMAS BONTOTIRO KABUPATEN BULUKUMMBA
TAHUN 2025**

Tanggal Masuk : 19 Februari 2025, pukul 10.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2025, pukul 10.00 WITA
Tanggal partus : 19 Februari 2025, pukul 10.40 WITA
Nama Pengkaji : Sri Ahriani Tahir

A. Pendokumentasian Kala I

1. Data Subjektif

- a. Hamil kedua dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT tanggal 24-05-2024
- c. Tidak pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan saat usia kehamilan 4 bulan
- e. Nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejangtanggal 19 Februari 2025, pukul 04.00 WITA.
- f. Sifat keluhan hilang timbul.

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum Ibu baik
- b. HTP tanggal 19-02-2025
- c. Umur kehamilan 38-40 minggu
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Nadi : 90x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 24x/menit
- e. Pemeriksaan dalam (VT), pukul 10:35 WITA, hasil :

1. Vulva dan vagina normal
2. Porsio tebal
3. Pembukaan 10 cm
4. Ketuban pecah jernih
5. Presentasi, kepala UUK kanan depan
6. Penurunan hodge IV
7. Tidak ada penumbungan
8. Molase tidak ada
9. Kesan panggul normal
10. Pelepasan lendir dan darah

3. Assessment (A)

GIIP1A0, gestasi 38-39 minggu, inpartu kala II fase aktif, keadaan ibu danjanin baik.

4. Planning (P)

Tanggal 19 Februari 2025, pukul 10.35 Wita

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Memberi support ibu agar semangat menjalani proses persalinannya
- c. Membersihkan vulva dan mengganti sarung ibu
- d. Mengobservasi his setiap 30 menit selama 10 menit, DJJ dan nadi selama 1 menit
- e. Mengobservasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan dalam
- f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu dengan menarik napas lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut
- g. Mengajarkan kepada pendamping ibu untuk memijit daerah pinggang dengan lembut untuk mengurangi rasa nyeri
- h. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri atau kanan ketika berbaring

- i. Menganjurkan kepada pendamping ibu untuk memberi makan dan minum disela-sela kontraksi
- j. Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi bersalin yang amandan nyaman
- k. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu
- l. Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan janin dan ibu sesuai dengan partograf

B. Pendokumentasian Kala II

1. Data Subjektif (S)

- a. Ibu merasakan sakit perut tembus belakang semakin sering dan semakin kuat
- b. Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- c. Ibu merasa ada dorongan untuk meneran.

2. Data Objektif (O)

- a. Kontraksi uterus adekuat 5x dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik
- b. DJJ terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit
- c. Vulva dan anus terbuka
- d. Perineum menonjol
- e. VT pukul 10.35 WITA. TD:120x/70 mmHg, S: 36⁰C, P:24x/i, N : 90x/i
 - 1) Vulva dan vagina normal
 - 2) Porsio lunak dan tipis
 - 3) Pembukaan 10 cm
 - 4) Ketuban pecah jernih
 - 5) Presentasi, kepala UUK kanan depan
 - 6) Penurunan hodge IV
 - 7) Tidak ada penumbungan
 - 8) Molase 0
 - 9) Kesan panggul normal

10) Pelepasan lendir dan darah

3. Assasment (A)

Inpartu kala II, Keadaan ibu dan janin baik.

4. Planning (P)

Tanggal 19 Februari 2025 pukul 10.35 WITA

- a. Melihat tanda dan gejala kala II
- b. Menyiapkan dan memeriksa kelengkapan alat-alat untuk menolongpersalinan.
- c. Menyiapkan diri dengan menggunakan alat pelindung diri
- d. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
- e. Memakai sarung tangan pada tangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam
- f. Menyiapkan oxytositin dalam spoit dan siap digunakan
- g. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT
- h. Melakukan pemeriksaan dalam
- i. Mencilupkan tangan kanan kedalam larutan clorin 0,5 %
- j. Mmeriksa DJJ
- k. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
- l. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
- m. Memasang underpad, dan meletakkan sarung untuk menyokong perineum dan handuk bayi diatas tempat tidur.
- n. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi yang dirasakan ibu.
- o. Menyokong perineum dengan tangan kanan sambil menahakan kepalabayi agar tidak defleksi dengan tangan kiri.
- p. Melarang ibu untuk meneran ketika kepala-dagu bayi telah lahir, lalu cek lilitan tali pusat.
- q. Menunggu putaran paksi luar, lalu membersihkan wajah bayi dengan kasa bersih, kemudian menarik kepala bayi dengan hati-hati kebawah (lahirkan bahu depan) lalu keatas (lahirkan bahu

belakang), lalu menyanggah dan menyusur seluruh badan bayi hingga ujung jari kaki bayi lahir.

- r. Bayi lahir jam 10.40
- s. Menghisap lendir bayi menggunakan kasa steril
- t. Mengeringkan bayi mulai dari kepala hingga ujung kaki bayi dengan handuk bersih.
- u. Menilai bayi sambil meletakkan di atas perut.

C. Pendokumentasian Kala III

1. Data Subjektif (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah masih terasa
- b. Pengeluaran darah dari jalan lahir, dan ibu sangat senang dengankelahiran bayinya.

2. Data Objektif (O)

- a. Bayi lahir spontan tanggal 19 Februari 2025, pukul 10.40 Wita, JenisKelamin laki-laki, BBL: 2700 gr, PBL: 47 cm, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, bernapas normal, bergerak aktif, Apgar Score: 8/10.
- b. Kontraksi uterus baik, keras, dan bundar.
- c. Tampak semburan darah dari jalan lahir.
- d. Tali pusat bertambah panjang.

3. Assesment (A)

PIIA0, Inpartu kala III, keadaan ibu dan janin baik.

4. Planning (P)

Tanggal 19 Februari pukul 10.50 WITA

- a. Memeriksa fundus uteri
- b. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin.

- c. Menyuntik oksitosin dipaha ibu secara intra muskular di 1/3 distal lateral paha dengan 10 IU/IM (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- d. Menjepit tali pusat 3-5 cm dari umbilicus dan klem ke 2 cm dari klem pertama
- e. Melindungi tali pusat dengan tangan kiri lalu tali pusat dipotong
- f. Mengganti pembungkus bayi yang basah dengan kain bersih dan kering
- g. Menyerahkan bayi untuk IMD kepada ibunya
- h. Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- i. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis untuk menahan bagian bawahuterus dan tangan kanan memegang klem terdekat dari vulva
- j. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan tangan kiri mendoronguterus kebelakang (dorsocranial)
- k. Meminta ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusatkearah bawah
- l. Memegang dan menjepit tali pusat dan memutar searah jarum jam
- m. Melahirkan plasenta secara lengkap
- n. Melakukan massase pada fundus uteri dengan mengelus-ngelus fundus secara sirkulair menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik
- o. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan slaput ketuban lengkap dan utuh , meletakkan plasenta kedalam kantong plastic
- p. Memeriksa robekan jalan lahir (vagina dan perineum) lakukan penjahitan bila terjadi robekan yang luas dan menimbulkan perdarahan

D. Pendokumentasian Kala IV

1. Data Subjektif (S)

- a. Mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa,
- b. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya
- c. Merasa lelah dan ingin beristirahat.

2. Data Objektif (O)

- a. Ibu tampak lelah setelah melahirkan,
- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. TFU setinggi pusat
- d. Kandung kemih kosong
- e. TTV
 - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 100x/i
 - Suhu : 36.2⁰ C
 - 4) Pernapasan : 20x/ menit
- f. Ibu tampak lelah setelah proses persalinan.

3. Assesment (A)

P2A0, Inpartu kala IV, keadaan ibu dan janin baik.

4. Planning (P)

Tanggal 19 Februari 2025 pukul 10.55 WITA

- a. Melakukan eksplorasi pada jalan lahir (untuk menilai banyaknya robekan).
- b. Melakukan penjahitan pada robekan
- c. Membersihkan ibu dari sisa-sisa bekuan darah dan mengganti sarung,serta memakaikan pembalut pada ibu.
- d. Menilai kontraksi uterus.
- e. Mengajarkan ibu dan suami/keluarga untuk melakukan masase fundusuteri pada ibu.
- f. Mendekontaminasikan alat-alat yang telah dipakai dengan larutan klorin0,5% selama 10 menit.

- g. Membuka handscoon secara terbalik, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- h. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- i. Memakai handscoon bersih .
- j. Mengambil bayi dari ibunya setelah ± 60 menit IMD, untuk dilakukan pengukuran antropometri, penilaian APGAR SCORE, serta dibedong.
- k. Memberikan salep mata, vit K dalam 1 jam pertama kelahiran, lalu dilanjutkan pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K.
- l. Melepas handscoon, buang ke tempat sampah medis, lalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
- m. Melakukan observasi 2 jam post partum (TFU, TTV, Perdarahan pada pukul 10.50 - 12.50 WITA, 19 Februari 2025). Observasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- n. Melakukan pendokumentasian pada rekam medik ibu dan bayi, serta melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Komponen	Data
S	Ibu mengeluh nyeri perut sejak pukul 04.00 WITA, nyeri datang dan hilang semakin kuat, disertai lendir bercampur darah. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar. Setelah bayi lahir ibu merasa lelah, namun senang bayinya lahir sehat.
O	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, S 36°C, RR 24x/menit. Kala I berlangsung 6,5 jam (04.00–10.35). Kala II pukul 10.35–10.40 bayi lahir spontan, laki-laki, BB 2700 gr, PB 47 cm, APGAR 8/10. Kala III pukul 10.40–10.50 plasenta lahir lengkap, perdarahan ±100 cc, uterus keras. Kala IV pukul 10.55–12.55 observasi 2 jam, tanda vital stabil, TFU setinggi pusat.
A	Persalinan kala I–IV fisiologis, bayi lahir spontan, ibu dalam keadaan stabil, tidak ada komplikasi.
P	Persiapan alat persalinan pukul 10.35, menolong kala II pukul 10.40, manajemen aktif kala III pukul 10.50, observasi kala IV pukul 10.55–12.55. Dilakukan IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0, edukasi perawatan nifas, anjuran ASI eksklusif. Non farmakologi: anjurkan konsumsi sayur daun katuk untuk memperlancar ASI.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIRNY “F” DI
PUSKESMAS BONTOTIRO KABUPATEN BULUKUMBA**

Tanggal Kunjungan : 19 Februari 2025, pukul 11.00 WITA
Tanggal Lahir : 19 Februari 2025, pukul 10.40 WITA
Taggal Pengkajian : 23 Februari 2025, puku 11.00 WITA
Nama pengkaji : Sri Ahriani Tahir

Langkah I Identifikasi Data Dasar

A. Identitas

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny “F”
Tempat / tanggal lahir : Bulukumba, 19 Februari 2025
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak ke 2

2. Identitas orang tua

Nama : Ny “F” / Tn “A”
Umur : 25 tahun / 28 tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 4 tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA/SD
Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
Alamat : Pakubalaho

Data Subjektif (S)

1. Bayi lahir tanggal 19 Februari 2025, pukul 10.40 Wita
2. Ibu mengatakan bayinya menangis pada saat lapar dan pada saat pakaianyabasah
3. Ibu mengatakan bayinya disusui tanpa dijadwalkan

Data Objektif (O)

1. Berat badan lahir 2700 gram
2. TTV dalam batas normal
 - Suhu : 36,5 c (normal 36,5 c-37,5 c)
 - Pernapasan : 42x/menit (normal 30-60x/menit)
 - Bunyi jantung : 149x/menit (normal 120-160x/menit)
3. Tali pusat masih basah
4. Bayi bergerak aktif
5. BAB dan BAK lancar
6. Refleksi mengisap positif
7. Apgar 8/10

Assesment (A)

Bayi baru lahir normal

Planning (P)

Tanggal 19 Februari 2025, pukul 10.55 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
3. Merawat tali pusat
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara ondemand
6. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui
7. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok setiap kali basah
8. Mengobservasi eliminasi BAB dan BAK
9. Menimbang berat badan

Komponen	Data
S	Ibu mengatakan perutnya masih mules terutama ketika menyusui, ASI belum lancar keluar, dan merasa sedikit lelah. Tidak ada keluhan pusing atau perdarahan banyak.
O	Keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 100x/menit, S 36,2°C. Uterus keras, TFU setinggi pusat, lochea rubra normal, tidak berbau, jumlah sesuai, perineum utuh, kandung kemih kosong. Payudara membesar, kolostrum keluar sedikit. Tidak ada tanda infeksi.
A	Masa nifas hari pertama, kondisi normal, involusi uteri baik, ASI belum lancar.
P	Lanjutkan pemantauan tanda vital, observasi lochea, ajarkan teknik menyusui yang benar, pijat oksitosin, anjurkan istirahat cukup, nutrisi bergizi tinggi, konsumsi daun katuk. Edukasi kunjungan nifas berikut sesuai jadwal (KF2-KF4).

**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM NY “F” HARI KE-3 DI
PUSKESMAS BONTOTIRO KABUPATEN BULUKUMBA**

Tanggal kunjungan : 23 Februari 2025, pukul 10.00 WITA
Tanggal partus : 19 Februari 2025, pukul 10.50 WITA
Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025, pukul 10.10 WITA
Nama pengkaji : Sri Ahriani Tahir

Data Subjektif (S)

1. Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 19 Februari 2025, Pukul 10.40 WITA.
2. Sakit perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan sudah mulai berkurang.
3. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali sehari.
4. Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang, minum 8-10 gelas sehari.
5. Pengeluaran ASI lancar, bayi kuat menyusui.
6. BAK dan BAB lancar (BAK \pm 4 kali sehari, BAB 1 kali sehari).

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
2. Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 110/70
mmHgNadi : 92 kali
/menit
Suhu : 36,2 °C
Pernapasan : 20 kali /menit
3. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda
4. Payudara : Konsistensi sudah keras karena produksi ASI
5. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, teraba keras dan bundar
6. Vulva dan vagina : Bersih, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta \pm

10 cc

7. Luka jahitan sudah mulai mengering.

Assesment (A)

Post partum hari ke-3 normal, keadaan umum ibu baik.

Planning (P)

Tanggal 23 Februari 2025, pukul 10.10 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda- tanda vital
2. Menganjurkan pada ibu untuk tidak menggunakan air hangat ketika setelahBAB/BAK, agar benang pada jahitan tidak lepas
3. Mengobservasi pengeluaran lochea dan TFU
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (on demand)
5. memberitahu ibu untuk selalu memperhatikan kebersihan diri, mengganti duk bila merasa lembab dan senantiasa mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk ibu menyusui.
6. Mengajarkan ibu teknik perawatan payudara
7. Melakukan konseling KB pascasalin dan memotivasi ibu untuk ber-K

Komponen	Data
S	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat setelah lahir dan langsung menyusu, bayi tampak aktif bergerak.
O	Bayi laki-laki, lahir pukul 10.40 WITA, BB 2700 gr, PB 47 cm, APGAR 8/10. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks menghisap kuat, suhu 36,5°C. Tali pusat bersih dan kering.
A	Bayi baru lahir normal, adaptasi ektrauterin baik.
P	Dilakukan IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0. Edukasi cara perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi (skin to skin), anjuran ASI eksklusif, tanda bahaya neonatus dijelaskan kepada ibu.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA NY “F” DI
PUSKESMAS BONTOTIRO KABUPATEN BULUKUMBA**

Tanggal dan Waktu : 23 Februari 2025, pukul 10.20 WITA

Data Subjektif (S)

Ibu tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, bayi kuat menyusu, BAK dan BAB lancar.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,2 °C
 - c. Nadi : 92 kali /menit
 - d. Pernapasan : 20 kali /menit
3. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih.
4. Pengeluaran asi lancar.
5. Tidak ada oedema dan varises pada tungkai.

Assesment (A)

Ibu bersedia menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Planning(P)

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital.
2. Memberikan konseling KB serta metode yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui yaitu MAL, suntik 3 bulan, implant dan AKDR.

Komponen	Data
S	Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan, belum pernah menggunakan kontrasepsi pasca persalinan sebelumnya, dan memilih KB suntik karena merasa lebih praktis.
O	Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, tidak ada kontraindikasi. Uterus sudah involusi normal, lochea minimal. Tidak ada tanda infeksi.
A	Akseptor KB baru, pilihan KB suntik sesuai indikasi, ibu siap

	menggunakan.
P	Dilakukan konseling lengkap tentang pilihan KB, manfaat, efek samping, serta jadwal kontrol. Diberikan suntik KB 3 bulan, edukasi efek samping seperti gangguan haid. Ibu diminta kembali untuk kontrol sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

LAMPIRAN 2
PENDOKUMENTASIAN



PARTOGRAF

Register
Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam 13.10

Nama Ibu
Tanggal

M. FIRIANI
19/2/2025

Umur
Jam

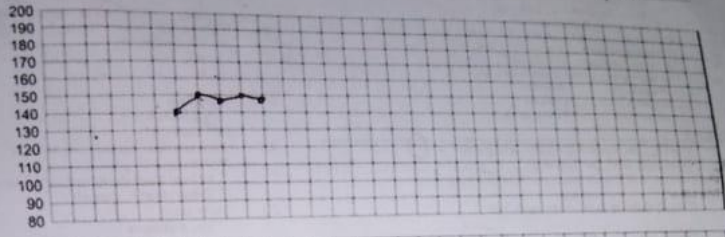
26 th
11.27

Alamat

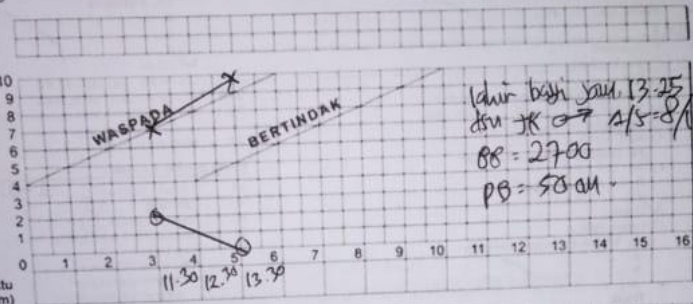
P I A O

Perumahan...

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



Air ketuban
Penyusupan



lain binti jam 13.25
dan JK → 1/5 = 8/10
BB = 2700
PB = 50 cm

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x
Tangannya kepala
ber tanda o

Kontraksi
tiap
0 Menit

< 20
20 - 40
> 40
(detik)



Oksitosin U/L
tetes/menit

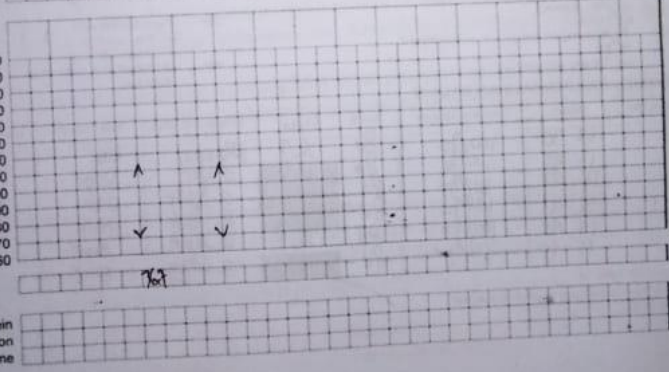
Obat dan
Cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Suhu C

Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 19-2-2015
- 2 Nama bidan NURK
- 3 Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan
- 5 Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- 6 Alasan merujuk:
- 7 Tempat rujukan:
- 8 Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- 9 Partogram melewati garis waspada x 0
- 10 Masalah lain, sebutkan:
- 11 Penatalaksanaan masalah Tsb
- 12 Hasilnya

KALA II

- 13 Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- 15 Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
- 16 Distosa beku:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
- 17 Masalah lain, sebutkan:
- 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:
- 19 Hasilnya

KALA III

- 20 Lama kala III: ± 5 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U m?
 - Ya, waktu ± 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23 Pergerakan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tingg Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.30	100/70	80	36,7	2 Jempol	Baik	Kesang	± 5
	13.45	100/70	80		2 Jempol	Baik	Kesang	± 5
	14.00	100/70	80		2 Jempol	Baik	Kesang	± 5
	14.15	100/70	80		2 Jempol	Baik	Kesang	± 2
2	14.45	100/70	80	36,7	2 Jempol	Baik	± 500	± 2
	15.15	100/70	80		2 Jempol	Baik	-	± 2

Masalah kala IV
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya

- 24 Menease fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - 25 Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - 27 Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - 28 Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - 29 Atoni uteri:
 - Ya, tindakan
 - Tidak
 - 30 Jumlah perdarahan ± 100 ml
 - 31 Masalah lain sebutkan
 - 32 Penatalaksanaan masalah tersebut
 - 33 Hasilnya
- BAYI BARU LAHIR:**
- 34 Berat badan 2700 gram
 - 35 Panjang 50 cm
 - 36 Jenis kelamin ♂
 - 37 Perilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - 38 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang takti
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplasia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang takti
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - 39 Pemberian ASI: ± 1 jam setelah bayi lahir
 - Ya, waktu
 - Tidak, alasan
 - 40 Masalah lain sebutkan:
 Hasilnya

