

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*
PADA NY “S” DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN “L” PALEMBANG**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

HILARIA CINDY ULIANA MANIK

2332007

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

2026

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
PADA NY “S” DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN “L” PALEMBANG**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Pendidikan

Program Studi Diploma DIII Kebidanan

Oleh:

HILARIA CINDY ULIANA MANIK

2332007

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
2026**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**



Tanda Persetujuan Laporan Tugas Akhir

Nama : Hilaria Cindy Uliana Manik
NIM : 2332007
Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny "S"
di Praktik Mandiri Bidan "L" Palembang

Menyetujui untuk diujikan pada diujikan pada Sidang Ahli Madya Kebidanan
Palembang, 26 Juni 2026.

Pembimbing

Anjelina Puspita Sari, SST., M.Keb

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Lexy Louis, SST., M.Biomed

PROGRAM STUDI DIIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS



Tanda Pengesahan Laporan Tugas Akhir

Nama : Hilaria Cindy Uliana Manik
NIM : 2332007
Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "S"
Praktik Mandiri Bidan "L" Palembang

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Hari Jumat, 26 Juni 2026 dan dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua Dewan Penguji : Anjelina Puspita Sari, SST., M.Keb

Anggota Penguji I : Titin Dewi Sartika Silaban, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb

Anggota Penguji II : Stephanie Lexy Louis, SST., M.Biomed

Mengetahui
Ketua Program Studi
DIII Kebidanan



Stephanie Lexy Louis, SST., M.Biomed

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Theresia Anita, SST., M.Tr.Keb

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilaria Cindy Uliana Manik

NIM : 2332007

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny.
"S" di Praktik Mandiri Bidan "L" Palembang

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Laporan Tugas Akhir yang sudah saya buat ini merupakan penulisan Laporan Tugas Akhir karya sendiri dan benar keasliannya. Jika ternyata di kemudian hari penulis Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan dari orang lain maka saya menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



Hilaria Cindy Uliana Manik

PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hilaria Cindy Uliana Manik

NIM : 2332007

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny "S"

di Praktik Mandiri Bidan "L" Palembang

Menyatakan bahwa saya memberikan hak kepada Universitas Katolik Musi Charitas untuk mempublikasikan Laporan Tugas Akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama nama saya tetap tercantum sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan pihak manapun

Palembang, 26 Juni 2026

Pemberi Pernyataan



Hilaria Cindy Uliana Manik

DATA PRIBADI



A. Identitas

Nama Mahasiswa	Hilaria Cindy Uliana Manik
NIM	2332007
Tempat/Tanggal Lahir	Lubuklinggau, 13 Januari 2005
Agama	Katolik
No Telepon	081260979949
E-mail	cindymanik7@gmail.com
Status dalam keluarga	Anak pertama dari empat bersaudara
Nama Ayah	Halasan ST. Manik
Nama Ibu	Maria Mailina

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Nama Sekolah	Tahun Masuk dan Lulus
TK	Xaverius Lubuklinggau	2010 -2013
SD	Xaverius Lubuklinggau	2013 – 2017
SMP	Xaverius Lubuklinggau	2017 – 2019
SMA	Budi Mulia Pematang Siantar	2019 - 2023
DIII Kebidanan	Universitas Katolik Musi Charitas	2023 - 2026

MOTO DAN PERSEMBAHAN

A. MOTTO

“Karena Masa Depan Sungguh Ada dan Harapanmu tidak akan Hilang”
(Amsal 23 :18)

B. PERSEMBAHAN

Penulis bermaksud menyampaikan terima kasih kepada :

1. Puji Tuhan atas selesainya karya ini yang merupakan bentuk rasa Syukur penulis kepada Tuhan Yesus dan bunda maria yang telah memberikan nikmat karunia pertolongan yang tidak ada hentinya hingga saat ini.
2. Terimakasih penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua tercinta penulis kepada bapak Ipda. Halasan ST. Manik, S.H. dan ibu Maria Mailina terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan kasih sayang yang tulus dan support kepada penulis sehingga dapat bertahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini hingga memperoleh gelar Pendidikan.
3. Untuk adikku, cua, aci dan coka terimakasih banyak karena telah memberikan support melalui doa kepada penulis selama penulis menyelesaikan perkuliahan ini.
4. Penulis tidak lupa sama ibu Tezi Kharina Aprezia, S.Tr. Keb., M.Keb selaku dosen yang selalu membantu penulis terhadap proses pelaksanaan laporan tugas akhir ini berjalan dengan lancar.
5. Dosen DIII Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas yang selalu mengajar dan membimbing selama perkuliahan ini.
6. Sahabat seperjuangan Rita, Amanda, Arniat, Anom, Nadia, yang selalu memotivasi, dan memberikan dukungan dan selalu mendengar keluh kesah penulis selama perkuliahan dan dalam proses penyusunan tugas akhir ini, *see you on top guys*.

7. Sahabat satu atap Chrestella Pasaribu, Kadek Dinik Damayanti, Made Setiawati, Wayan Dahlia, Yolanda, Marel yang selalu menemani setiap proses dan memberikan canda tawa sehingga penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini dapat terlaksana tanpa adanya kesedihan serta berkat hiburan kecil dari mereka.
8. Untuk Gabriela De Araujo dan Wayan Anggi yang menjadi support sistem dan tidak pernah lupa memberikan nasihat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Untuk rumah kedua penulis Adin, Khenn, Rini dan Tanjung terimakasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang diberikan kepada penulis.
10. Untuk sahabatku Maria, Pani, Dewi, Grace, Egi, Lioni, Silfi dan Tio yang selalu memberikan motivasi dan hiburan kecil kepada penulis sehingga penulis dapat terselesaikan laporan tugas akhir ini.
11. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Marojahan Donisius Nadeak yang selalu mengingatkan penulis dengan kalimat ayok revisi! kerjakan biar cepat selesai! serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini. Dan tidak lupa untuk memberikan waktu luang kepada penulis. Terimakasih sudah menjadi penyemangat penulis sehingga terselesainya Laporan Tugas Akhir ini. *Thank you for all your support throughout this journey, I love you so much.*
12. Untuk diriku! apresiasi sebesar - besarnya karena sudah berusaha berjuang sampai ke titik ini, walaupun masih ditahap awal dan masih banyak lagi kedepannya tantangannya terimakasih sudah bertahan dan tidak pernah lupa untuk selalu bersyukur. Dan tetaplah jadi manusia yang tidak mudah putus asa dan meraih banyak pengalaman itu. *Thank you for me, and I hope always be happy.*

ABSTRAK

Hilaria Cindy Uliana Manik 2332007

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan “L” Palembang tahun 2026

**LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) merupakan pelayanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga neonatus untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pada tahun 2024, Indonesia mencatat 4.150 kasus kematian ibu, 33.150 kematian bayi, dan 26.656 kematian neonatus, sedangkan Provinsi Sumatera Selatan melaporkan 107 kasus kematian ibu dan 656 kasus kematian bayi. Laporan tugas akhir ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. “S” selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus dengan pendekatan Spiritualitas Charitas. Metode yang digunakan adalah studi kasus di PMB “L” Palembang pada 12 Maret 2026 sampai dengan 01 Mei 2026 melalui pengumpulan data primer dan sekunder yang didokumentasikan menggunakan format SOAP. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan berlangsung normal, dan ditemukan anemia dan edema pada trimester III masih dalam lingkup fisiologis. Persalinan berlangsung normal, bayi lahir sehat, masa nifas berjalan baik, dan neonatus tidak mengalami komplikasi. Disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan pendekatan spiritualitas charitas dapat terlaksana secara optimal. Saran agar bidan diharapkan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan *continuity of care* agar deteksi dini komplikasi dan kualitas kesehatan ibu serta bayi dapat terus ditingkatkan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus.

ABSTRACT

Hilaria Cindy Uliana Manik 2332007

Continuity of Care (COC) Midwifery Care for Mrs. "S" at the Independent Practice of Midwife "L" in Palembang in 2026

**LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia remain significant public health challenges; in 2024, maternal deaths reached 4,150, while the IMR was recorded at 16.85 per 1,000 live births. These figures underscore that maternal and infant mortality rates are still categorized as high, posing a substantial hurdle in improving community health status. In Palembang specifically, 18 maternal and 120 infant deaths were documented in 2024. This final report aims to provide Midwifery Continuity of Care (CoC) for Mrs. "S," encompassing the periods of pregnancy, labor, newborn care, postpartum, and neonatal care, while integrating the Charitas Spirituality approach. The methodology employed was a case study conducted at Midwife "L" Independent Practice in Palembang from March 12, 2026, to May 01, 2026, utilizing primary and secondary data recorded via SOAP documentation (Subjective, Objective, Assessment, and Plan). The results of the care implementation indicated that Mrs. "S's" pregnancy progressed physiologically, although third-trimester anaemia and edema were identified and successfully managed within the scope of midwifery care. The labor process proceeded normally, resulting in a healthy newborn, and both the postpartum and neonatal periods were completed without complications. Based on these outcomes, it is concluded that the implementation of Midwifery Continuity of Care (CoC) through the Charitas Spirituality approach can be optimally executed to support maternal and infant health. It is recommended that midwives maintain and enhance the quality of CoC services as a strategy for the early detection of complications and the overall improvement of maternal and neonatal health quality.

Keywords: *Continuity of Care, midwifery care, pregnancy, labor, postpartum, neonate.*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny “S” Di Praktik Mandiri Bidan “L” Palembang sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini , penulis telah mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih khusus kepada ibu selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Dr. Maria Yosaphat Dedi Haryanto,S.E.,M.Si selaku Rektor Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
2. Theresia Anita, SST.,M.Tr.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
3. Stephanie Lexy Louis, SST., M. Biomed selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang sekaligus sebagai penguji II Laporan Tugas Akhir.
4. Anjelina Puspita Sari, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir.
5. Titin Dewi Sartika Silaban, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb selaku dosen penguji I Laporan Tugas Akhir.
6. Bidan “L” selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan Palembang yang selalu membimbing serta memberi arahan dikala penulis sedang praktik lapangan di PMB.
7. Ny “S” selaku klien dalam pengambilan kasus yang dimana penulis sudah diberi izin untuk menerapkan asuhan kebidanan.
8. Seluruh Staf dan Dosen Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Penulis Menyadari bahwa dalam menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 26 Juni 2026



Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesehan	iv
Lembar Pernyataan	v
Pernyataan Persetujuan Publikasi Laporan Tugas Akhir.....	vi
Data Pribadi	vii
Halaman Data Moto Persembahan	viii
Abstrak	x
Abstract	xi
Kata Pengantar.....	xii
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Gambar	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
Daftar Istilah.....	xx
Daftar Lampiran	xxii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat.....	6
E. Metode Penulisan	7
F. Sistematika Penulisan.....	8

BAB II TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis.....	10
1. Konsep Dasar Kehamilan	10
a. Pengertian Kehamilan.....	10
b. Tanda – tanda kehamilan.....	10
c. Klasifikasi Kehamilan	14
d. Perubahan Fisiologi Kehamilan	14
e. Perubahan Psikologi pada Trimester I,II,III	25
f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	27
g. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil	32
h. IMT.....	39
i. Menentukan Usia Kehamilan Berdasarkan HPHT	40
j. Tinggi Fundus Uteri (TFU)	41
k. Pemeriksaan Kebidanan Kehamilan.....	42
l. Menentukan Tafsiran Berat Janin TBJ	44
m. Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL)	44
n. Asuhan Antenatal Care.....	44
o. Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T.....	46
p. Anemia	49
q. Edema.....	51

r. Tanda – tanda bahaya kehamilan.....	53
2. Konsep Dasar Persalinan	54
a. Pengertian Persalinan	54
b. Tanda – tanda Persalinan.....	54
c. Tahapan Persalinan.....	55
d. Perubahan Fisiologi Persalinan	58
e. Perubahan Psikologi Persalinan.....	67
f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan	69
g. Mekanisme Persalinan.....	71
h. Asuhan Persalinan Kala I	76
i. Station Persalinan	77
j. Patograf 60	78
k. Asuhan Persalinan Normal	79
l. Insiasi Menyusui Dini.....	92
m. Laserasi, Anestesi, dan Penjahitan.....	93
n. Tanda Bahaya Persalinan.....	95
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	95
a. Pengertian.....	95
b. Ciri – ciri bayi baru lahir	96
c. Pencegahan Kehilangan Panas Pada Bayi.....	97
d. Asi Eksklusif.....	98
e. Pemberian Vitamin K.....	102
f. Pemberian Salep Mata.....	102
g. Pemberian Hepatitis B.....	102
h. Perawatan Tali Pusat	103
i. Tanda – tanda bahaya BBL	104
4. Konsep Dasar Nifas	104
a. Pengertian.....	104
b. Tahap Nifas	104
c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	105
d. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	108
e. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	109
f. Kunjungan Ibu Nifas	110
g. Tanda Bahaya Nifas	111
5. Konsep Dasar Neonatus.....	111
a. Pengertian	111
b. Kebutuhan Dasar Neonatus.....	111
c. Jadwal Imunisasi Dasar.....	112
d. Kunjungan Neonatus.....	115
e. Tanda Bahaya Neonatus	115
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan (COC)	136
C. Spiritual Charitas.....	119

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	120
B. Lokasi Pengambilan Kasus	120
C. Sasaran dan Klien.....	120
D. Waktu Pengambilan Kasus	120
E. Teknik dan Instrumen Pengambilan Data	120

BAB IV TINJAUAN KASUS

Catatan SOAP Ante Natal Care I.....	124
Catatan SOAP Ante Natal Care II	135
Catatan SOAP Intra Natal Care Kala I	142
Catatan SOAP Intra Natal Care Kala II	160
Catatan SOAP Intra Natal Care Kala III.....	169
Catatan SOAP Intra Natal Care Kala IV.....	177
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	184
Pengkajian Post Natal Care KF 1	193
Pengkajian Neonatus KN 1.....	200
Pengkajian Post Natal Care KF 2	204
Pengkajian Neonatus KN 2.....	211

BAB V PEMBAHASAN

A. Antenatal Care.....	217
B. Asuhan Intranatal Care.....	224
C. Bayi Baru Lahir.....	233
D. Asuhan Post Natal Care	235

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	241
B. Saran	242

DAFTAR PUSTAKA243

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Menu Seimbang Ibu Hamil	35
Tabel 2.2 IMT	40
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Metode Leopold	41
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberg	42
Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Difteri Tetanus	48
Tabel 2.6 60 Langkah APN	80
Tabel 2.7 Derajat Laserasi Jalan Lahir	93
Tabel 2.8 Proses Involusi Uteri	105
Tabel 2.9 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui	109



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold	43
Gambar 2.2 Teknik Enggament	71
Gambar 2.3 Teknik Asinklitimus Anterior	72
Gambar 2.4 Teknik Asinklitimus Posterior	72
Gambar 2.5 Teknik Decent	73
Gambar 2.6 Teknik Fleksi	74
Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam	75
Gambar 2.8 Station Persalinan	78



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu.
AKB	: Angka Kematian Bayi.
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal.
Air Susu Ibu.	: Air Susu Ibu.
BB	: Berat Badan.
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah.
COC	: Continuity Of Care.
DJJ	: Denyut Jantung Janin.
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DPT	: Difteri, Pertusis , dan Tetanus.
HB	: Hemoglobin.
TT	: Tetanus Toxoid.
TB	: Tinggi Badan.
LILA	: Lingkar Lengan Atas.
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
SDGs	: Sustainable Development Goals.
TFU	: Tinggi Fundus Uteri.
USG	: Ultrasonografi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin.
HIV	: Human Immunodeficiency Virus.
IM	: Intra Muscular.
KH	: Kelahiran Hidup.
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydragryum.

DAFTAR ISTILAH

<i>Abdomen</i>	: Perut.
<i>Asfiksia</i>	: Warna Kulit atau organ tubuh.
<i>Auskultasi</i>	: Metode pemeriksaan fisik dengan mendengarkan suara - suara tubuh biasanya dibantu dengan stetoskop.
<i>Activity</i>	: Tonus otot.
<i>Braxton Hicks</i>	: Kontraksi Palsu.
<i>Kolostrum</i>	: Susu yang dihasilkan berwarna kuning dan kental.
<i>Inpartu Dilatasi</i>	: Terbuka.
<i>Estrogen</i>	: Hormon steroid yang diproduksi oleh ovarium, plasenta dan kelenjar adrenal.
<i>Head To Toe</i>	: Ujung kepala sampai ujung kaki.
<i>Hemoglobin</i>	: Molekul protein (pembawa oksigen) yang terdapat dalam sel darah merah
<i>Fase Laten</i>	: Sejak awal kontraksi yang menyebabkan persiapan dan pembukaan secara bertahap.
<i>Fisiologis</i>	: Normal dan tidak ada keluhan.
<i>Fundus</i>	: Bagian atas rahim.
<i>Gestasi</i>	: Periode waktu bayi berada dalam rahim.
<i>Hiperemesis Gravidarum</i>	: Mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan
<i>Hiperpigmentasi</i>	: Bercak berwarna coklat kehitaman di kulit wajah.
<i>Hipertensi</i>	: Tekanan darah tinggi.
<i>His</i>	: Kontraksi uterus, dimana satu istilah medis mengacu pada keadaan seorang wanita yang sedang ada pada tahap persalinan
<i>Inspeksi</i>	: Proses pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi menggunakan panca indra untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.
<i>Involusi</i>	: Perubahan pada organ reproduksi.
<i>Kardiovaskuler</i>	: Sistem peredaran darah yang berfungsi untuk memindahkan zat ke sel.
<i>Koitus Interruptus</i>	: Senggama yang terputus.
<i>Konsepsi</i>	: Pertemuan antara sel telur dan sperma.
<i>Lightening</i>	: Penurunan kepala.
<i>Lochea</i>	: Cairan misterius yang berasal dari rongga vagina.
<i>Mammae</i>	: Payudara merupakan dari organ reproduksi.
<i>Neonatal</i>	: Suatu keadaan yang ada dalam kehidupan pertama pada bayi.
<i>Ovum</i>	: Sel telur.
<i>Palpasi</i>	: Suatu teknik pengkajian untuk menilai kelainan pasien dengan cara meraba dan merasakan dengan atau dua telapak tangan.
<i>Pelvis</i>	: Panggul yang melebar pada kedua sisi.

<i>Perkusi</i>	: Suatu teknik pengkajian untuk menilai kelainan pada pasien dengan cara mengetuk atau memukul dengan tangan maupun dengan bantuan alat.
<i>Personal Hygiene</i>	: Suatu Tindakan untuk memelihara kebersihan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.
<i>Power</i>	: Tenaga Persalinan.
<i>Premature</i>	: Bayi yang lahir dengan usia kurang bulan.
<i>Pulse</i>	: Denyut Jantung.
<i>Respiration</i>	: Pernapasan.
<i>Umbilical Cord Clamp</i>	: Klem tali pusat.



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
2. Lembar Bimbingan Ke Lahan Praktik
3. Lembar Judul Pengambilan Asuhan Kebidanan
4. Lembar Informed Consent
5. Buku KIA
6. Hasil USG
7. Hasil Lab
8. Lembar Observasi Fase Laten
9. Lembar Partograf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan bermanfaat untuk memantau kemajuan proses kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin dalam keadaan sehat. Asuhan persalinan tujuannya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada yang dapat mengancam jiwa ibu serta pada bayi. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh faktor pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran, maka dari itu sangat penting dilakukan pemantauan ibu dengan segera serta ketat. Asuhan ini dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil serta pada bayi baru lahir sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Sutanto & Fitriani, 2021).

Angka kematian maternal dan neonatal menjadi salah satu tantangan terbesar didunia hingga saat ini. Peran bidan sangatlah penting dalam memegang peranan penting dalam menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) mengutamakan pelayanan menyeluruh dan komprehensif. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan bayi lahir hingga nifas (Emilio, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa jumlah kematian ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2023 mencapai 260.000 jiwa yang meninggal saat hamil dan melahirkan, ini menunjukkan bahwa hampir 700 wanita meninggal setiap hari. Tingginya jumlah kematian ibu menunjukkan

adanya kesenjangan dalam akses kesehatan yang baik, dan menggambarkan perbedaan antara golongan kaya dan miskin. Tingkat AKI di negara berpendapatan rendah mencapai 346/100.000 KH, sedangkan di negara berpendapatan tinggi menunjukkan angka 10/100.000 KH pada tahun 2023. Secara global, angka kematian ibu mencapai 197 per 100.000 KH. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's), salah satunya adalah mengurangi angka. *Maternal Mortality Rate* (MMR) pada tahun 2030, target AKI adalah 70/100.000 KH (WHO, 2025).

Sementara itu jumlah kematian bayi di seluruh dunia dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Berdasarkan data, diperkirakan mencapai 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari karena kelahiran prematur, masalah saat melahirkan (asfiksia atau trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan adalah penyebab utama kematian neonatal. Tercatat bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030 target AKB adalah 12/100.000 KH (WHO, 2024).

Angka kematian ibu di Indonesia, terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Periode tahun 2019 angka kematian mengalami peningkatan mencapai 4.221 jiwa dan saat ini masih tercatat ditahun 2024 mencapai 4.150 jiwa. Berdasarkan target yang diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2024, jumlah kematian bayi mencapai 33.150 kasus dan kematian neonatus sebanyak 26.656 kasus, dengan provinsi Jawa Barat,

Jawa Tengah, dan Jawa Timur sebagai wilayah dengan angka tertinggi (Kemenkes, 2024b).

Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu meningkat dari 128 kasus di tahun 2020 menjadi 131 kasus di tahun 2021. Kemudian menurun menjadi 97 kasus di tahun 2022 dan naik lagi menjadi 106 jiwa di tahun 2023 serta kembali meningkat mencapai 107 jiwa di tahun 2024. Tercatat di beberapa kabupaten provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu tertinggi ada di kabupaten Banyuasin mencapai 21 kasus, Kota Palembang 18 kasus dan kabupaten Muara Enim mencapai 12 kasus, sedangkan yang terendah di kabupaten OKU mencapai 1 kasus. Kemudian jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang ditargetkan itu mencapai 502 kasus dan terealisasi 656 kasus sebesar 69,32% pada tahun 2024, jika dilihat dari kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,14/ 1000 kelahiran hidup dan lebih tinggi dari nasional 16,85/1000 kelahiran hidup. Dari data jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi pada Kota Palembang mencapai 120 kasus, Kabupaten Muara Enim 72 kasus, Kabupaten Musi Banyuasin 66 kasus dan terlihat yang paling terendah adalah pada kota pagar alam yang saat ini mencapai 4 kasus (Dinkes Sumsel, 2024).

Berdasarkan data yang terdapat dari PMB “L” Angka Kematian Ibu tahun 2024 – 2025 0 jiwa. Kemudian jumlah pasien yang melakukan kunjungan ibu hamil pada tahun 2024 sampai 2025 sebanyak 1.430 jiwa. Kemudian tahun 2024 sampai dengan tahun 2025 terdapat 422 kelahiran . Untuk kunjungan ibu nifas sebanyak 442 orang melakukan kunjungan nifas (Lismarini, 2026).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menghadapi berbagai tantangan, sehingga bidan dituntut tidak hanya menjalankan pelayanan sesuai standar, tetapi juga mampu berinovasi dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan. Inovasi tersebut diperlukan agar kebijakan dapat diterapkan secara efektif sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan serta berkontribusi terhadap percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Faizah et al., 2023).

Continuity of Care adalah kualitas pelayanan yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung usaha pemerintah tersebut, bidan perlu mengawasi kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pengawasan bayi baru lahir (BBL) serta masa nifas (Faizah et al., 2023).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik memberikan “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan “L” Palembang”, dengan pendekatan Spiritualitas Charitas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang didapatkan berdasarkan uraian pada latar belakang adalah “ Bagaimana penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, dan neonatus di PMB “L” Palembang yang berlandaskan nilai Spiritualitas Charitas?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” yang dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus dengan pendekatan Spiritual Charitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif pada Ny “S” dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonatus yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny “S” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas.
- c. Mahasiswa mampu membuat assessment sesuai dengan peristiwa masalah pada Ny “S” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonates yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas.
- d. Mahasiswa mampu membuat *plan, implementation*, dan *evaluation* pada Ny “S” dari kehamilan persalinan, nifas, BBL, dan neonatus yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan kajian materi tentang layanan kebidanan *continuity of care* yang baik serta untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan pemahaman yang cukup, dan pengalaman dalam melaksanakan secara

langsung layanan, kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis bisa langsung menerapkan di tempat praktik asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, sampai neonatus sebagai cara menerapkan teori kebidanan ke dalam praktik serta untuk meningkatkan keterampilan, pengalaman, dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

b. Bagi Klien

Klien menerima pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) secara menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas hingga neonatus, serta mendapatkan informasi dan bantuan tentang kondisi kesehatan ibu dan bayi, tanda bahaya, perawatan, dan pencegahan komplikasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi, sumber bacaan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan *continuity of care* yang diterapkan langsung di tempat praktik.

e. Bagi Bidan dan PMB

Bidan dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dapat menggunakan studi kasus ini sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas dan standar

pelayanan asuhan kebidanan secara terus-menerus (*Continuity of Care*) yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus, melalui penerapan pelayanan yang terencana, teratur, dan sesuai dengan pedoman serta standar pelayanan kebidanan.

E. Metode Penulisan

Penulis Laporan Tugas Akhir ini menggunakan deskriptif dan dokumentasikan menggunakan SOAP dalam mengumpulkan data informasi.

1. Wawancara.

Wawancara dilakukan secara langsung atau tidak langsung tatap muka atau lewat media sosial antara penulis dan pasien untuk mendapatkan data subjektif tentang kondisi kesehatan, keluhan, dan kebutuhan klien. Informasi tersebut digunakan sebagai dasar pengkajian dan perencanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Budiarto, 2024).

2. Observasi.

Metode observasi dilakukan secara langsung saat pemberian asuhan kebidanan dengan mengamati kondisi klien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh data objektif tentang kondisi kesehatan ibu yang digunakan sebagai dasar pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) (Romlah et al., 2021).

3. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan meliputi pemeriksaan umum dimana pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan jantung dan paru – paru, refleks,

serta tanda – tanda vital seperti tekanan darah, andi, suhu, dan pernapasan sedangkan pemeriksaan kebidanan yang dialkukan biasanya pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran , serta ada tindakan kelainan bentuk badan (Romlah et al., 2021).

4. Pemeriksaan Kebidanan.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan pemeriksaan penglihatan (inspeksi), pemeriksaan sentuhan (palpasi), pemeriksaan pendengaran (auskultasi), pemeriksaan perkusi (perkusi) (Nova et al., 2024).

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I (Pendahuluan).

Menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulis, manfaat, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB II (Tinjauan Pustaka).

Menjelaskan tentang teori yang akurat, serta menjelaskan materi secara sistematis dari Ibu hamil, Ibu bersalin, BBL, Neonatus, Ibu Nifas dan KB.

3. BAB III (Metode Studi Kasus).

Menjelaskan kasus lokasi mengenai pengambilan kaus, atau subjek klien dalam melakukan pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, serta teknik dan instrument pengambilan data.

4. BAB IV (Tinjauan Kasus)

Memaparkan tentang pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan catatan perkembangan yang meliputi SOAP yaitu berupa data subjektif (S), Objektif (O), *Assesment* (A), *Plan* (P).

5. BAB V (Pembahasan)

Bab V memaparkan tentang pembahasan dari pendokumentasian kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang menggunakan SOAP.

6. Bab VI (Penutup)

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan dan sasaran dari isi Laporan Tugas Akhir.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Medis.

1. Konsep Dasar Kehamilan.

a. Pengertian Kehamilan.

Kehamilan merupakan gabungan antara sebuah sel telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu kejadian yang terpisah, tetapi ada serangkaian aktivitas yang mengelilinginya, aktivitas itu adalah pembentukan gamet (sel telur dan sperma), ovulasi (pelepasan sel telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam rahim, serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai sejak konsepsi hingga awal persalinan. Kehamilan juga adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, dan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Oktavia & Lubis, 2024).

b. Tanda - Tanda Kehamilan.

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019) tanda – tanda kehamilan dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif).

a) *Amenorhea* (Terlambat Datang Bulan).

Kehamilan membuat dinding dalam uterus (*endometrium*) tetap ada sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan, amenorhea juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronis, tumor hipofisis, perubahan terjadi dengan faktor - faktor lingkungan, malnutrisi dan sering gangguan emosional terutama pada mereka yang sangat ingin hamil *pseudocyesis* (hamil semu) (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b) Mual dan Muntah.

Mual muntah yang dialami selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c) Mastodinia.

Mastodinia adalah rasa nyeri dan ketegangan pada payudara disebabkan payudara yang membesar pembuluh darah meningkat di asinus dan saluran berkembang karena pengaruh estrogen dan progesteron (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d) Sembelit.

Meningkatnya *hormone progesterone*, selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar

penyerapan nutrisi untuk janin lebih terpenuhi sesuai yang dikonsumsi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e) Mengidam.

Mengidam pada ibu hamil sering terjadi pada bulan - bulan pertama mengandung ibu hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu tidak suka atau tidak mau makanan tertentu terutama pada trimester pertama penyebabnya karena perubahan hormon (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Tanda – tanda Kemungkinan Kehamilan.

a) Perubahan Pada Uterus.

Uterus menjadi lembut dan berbentuk bulat, dimana terasa balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 - 20, setelah ruang rahim tertutup dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda adanya benda yang mengapung atau melaang dalam cairan (Oktavia & Lubis, 2024).

b) Tanda *Piskacek* 's.

Uterus membesar dengan cara yang sama menjauh dari garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lain) bagian yang lebih besar terletak pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan (Oktavia & Lubis, 2024).

c) Tanda *Hegar*.

Tanda ini mulai tampak pada minggu ke -6 dan menjadi jelas pada minggu ke 7 - 8. Tanda ini berupa pelunakan pada daerah

istmus uteri sehingga daerah tersebut saat ditekan terasa lebih tipis dan uterus mudah dibengkokkan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual (Oktavia & Lubis, 2024).

d) Tanda *Goodell's*.

Serviks terasa lebih lembut, pemakaian kontrasepsi oral juga bisa memberikan efek ini (Septiasari & Mayasari, 2023).

e) Tanda *Chadwick*.

Adanya perubahan perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru – biruan (Septiasari & Mayasari, 2023).

f) Tanda *Mc. Donald*.

Uterus menjadi lembut dan berbentuk bulat, Dimana terasa balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 – 20, setelah ruang rahim tertutup dan cairan amnion cukup banyak. Balaotemen adalah tanda adanya benda yang mengapung dalam cairan (Septiasari & Mayasari, 2023).

3) Tanda Pasti Kehamilan.

a) Gerakan Janin Dalam Rahim.

Tanda pasti kehamilan terjadi dirasakan gerakan janin mulai terjadi pada usia kehamilan 12 minggu tetapi dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 - 20 minggu, gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau sering disebut dengan tanda kehidupan (Sutanto & Fitriani, 2021).

b) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18 minggu, dengan dopler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi suara – suara yang lain, bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Sutanto & Fitriani, 2021).

c) Terdapat Bagian-bagian janin Pada Pemeriksaan USG.

USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke -5 hingga ke -7. Pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8 (Sutanto & Fitriani, 2021).

c. Klasifikasi Kehamilan.

Menurut Kemenkes (2023) klasifikasi kehamilan terbagi menjadi tiga sebagai berikut :

- 1) Trimester I dari usia kehamilan 1-12 minggu (Kemenkes, 2023).
- 2) Trimester II dari usia kehamilan 13-28 minggu (Kemenkes, 2023).
- 3) Trimester III dari usia kehamilan 29-40 minggu (Kemenkes, 2023).

d. Perubahan Fisiologi pada kehamilan.

1) Sistem Reproduksi.

a) Uterus

Normalnya pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ otot dengan

dinding relatif tipis yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 liter meskipun bisa juga mencapai 20 liter atau lebih. Usia akhir kehamilan ukuran uterus telah mencapai kapasitas 500 - 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Kehamilan aterm, ketebalan dinding ini hanya 1 - 2 cm atau kurang. Kemudian usia bulan - bulan terakhir, uterus berubah menjadi kantong berotot dengan dinding yang tipis, lembut, serta elastis, sehingga janin dapat teraba dari luar (Sutanto & Fitriani, 2021).

b) Kontraktilitas.

Selama trimester II, kontraksi dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi ini muncul secara tiba-tiba dan tidak teratur serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5 - 25 mmHg. Beberapa minggu sebelum melahirkan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi muncul selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada waktu ini, kontraksi dapat berlangsung setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi – kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (false labor) (Rahmah et al., 2022).

c) Serviks.

Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kelahiran berikutnya (Sutanto & Fitriani, 2021).

d) Ovarium.

Selama kehamilan, ovulasi tidak terjadi dan pematangan folikel-folikel baru dihentikan. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ada pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi dengan baik selama 6 - 7 minggu pertama kehamilan 4 - 5 minggu setelah ovulasi dan setelah itu tidak banyak berpengaruh dalam produksi progesterone (Sutanto & Fitriani, 2021).

e) Vagina dan Perineum.

Masa kehamilan terjadi peningkatannya vaskularitas mempengaruhi vagina dan membuat warna menjadi ungu. Dinding vagina akan mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk meregang saat melahirkan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini termasuk peningkatan yang berarti

ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami pembesaran, sehingga terlihat seperti gambar berpaku-halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berbentuk cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar antara 3,5 - 6. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus* (Ningsi et al., 2025).

f) Payudara.

Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena - vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kuning – kuningan. Selama bulan - bulan tersebut, areola menjadi lebih besar dan gelap serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar. Montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik. Payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis yang disebut juga gigantomastia yang memerlukan intervensi bedah (Rahmah et al., 2022).

2) Sistem Endokrin.

a) Progesteron

Semasa kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh

plasenta kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan kenaikan suhu tubuh, cadangan lemak, dan dapat memicu perkembangan payudara (Fitriani, 2021).

b) Esterogen

Hormon ini terjadi awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30 - 40 mg/hari. Peningkatan kadar estrogen dapat memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus serta dapat memicu pertumbuhan payudara selama kehamilan (Khairoh et al., 2019).

c) Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG).

Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu usia kehamilan (Mukodri et al., 2024).

d) Hormon *Human Placental Lactogen* (HPL).

Kadar Hormon *Human Placental Lactogen* (HPL) ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL, juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat (Oktavia & Lubis, 2024).

e) Hormon Hipofisis.

Perubahan hormon hipofisis terjadi penekanan kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan LH maternal selama kehamilan namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum (Sam et al., 2024).

3) Sistem Perkemihan.

Sistem kemih terjadi selama kehamilan karena penurunan tonus otot yang terletak di otot dasar panggul, dengan peningkatan spesialis hormonal dan penambahan kandungan uterus sang ibu sering buang air kecil agar rahim dapat menekan kandung kemih pada tahap awal kehamilan, situasi ini menghilang . Akhir kehamilan, wanita hamil juga merasakan keluhan yang sama karena fokus kadar kandung kemih. Selain keluhan buang air kecil sering, wanita hamil sering mengeluh tentang polyuria terjadi karena peningkatan pendarahan ginjal, menghasilkan peningkatan 69% dalam filtrasi di glomerulus (Faizah et al., 2023).

4) Sistem Pencernaan.

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar, karena itu temuan - temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Awal kehamilan adanya peningkatan hormone estrogen dan hormone HCG di dalam darah, tonus otot tractus digestivus menurun yang disebabkan oleh kadar progesterone yang tinggi dan kadar motilin yaitu peptide hormonal yang merangsang otot – otot polos sehingga makanan akan lama dilambung yang menyebabkan ibu mengalami obstipasi pada akhir kehamilan. Saat hamil lambung akan terasa cepat penuh dan sering mengalami heart burn karena hormon mempengaruhi otot lambung dan katup yang memisahkan lambung dengan kerongkongan. Rahim yang membesar juga menekan lambung, yang menyebabkan rasa tidak nyaman (Sutanto & Fitriani, 2021).

5) Sistem Musculoskeletal.

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesterone atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstemitas atasnya, ini dapat terjadi akibat lordosis hebat

disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus (Kasmiati et al., 2023).

6) Sistem Kardiovaskular.

Masa saat selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi janin, serta mendukung pertumbuhan rahim dan plasenta. Selama kehamilan banyak dipengaruhi dengan adanya sirkulasi plasenta. Volume plasma pada maternal meningkat pada 10 minggu kehamilan. Pada kehamilan 16 minggu, terjadi hemodilusi. Setelah 24 minggu kehamilan tekanan darah sedikit terjadi meningkat hingga menjelang persalinan. Jumlah leukosit meningkat sekitar 5.000 - 12.000 mcL dan akan lebih tinggi selama persalinan dan nifas yaitu 14.000 - 16.000 mcL, maka terdapat penyebab peningkatan jumlah leukosit ini belum diketahui secara pasti (Faizah et al., 2023).

7) Sistem Integumen.

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya, jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae. Sementara itu penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik (Sutanto & Fitriani, 2021).

8) Sistem Metabolisme.

Perubahan metabolisme yang terjadi pada ibu hamil adalah proses fisiologis yang kompleks dan penting untuk mendukung kehamilan yang sehat. Memahami perubahan ini membantu ibu hamil menjaga kesehatan dan memastikan janin mendapatkan nutrisi yang cukup. Selama kehamilan *Basal Metabolic Rate* (BMR) ibu hamil akan mengalami peningkatan mencapai 15 -20%. Hal ini kerap terjadi pada trimester akhir akan kembali normal setelah hari ke - 5 atau ke - 6 pasca persalinan, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR) disebabkan oleh kebutuhan oksigen pada janin, plasenta dan uterus serta jantung ibu mengalami peningkatan, karena itu banyak ibu hamil yang mengeluh lemah, dan letih bahkan setelah melakukan aktivitas yang ringan (Sutanto & Fitriani, 2021).

9) Berat Badan dan Tinggi Badan.

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 kg (Sutanto & Fitriani, 2021).

10) Limfa.

Limfa terjadi pada menjelang akhir kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50 persen dibandingkan dengan selama trimester pertama (Sutanto & Fitriani, 2021).

11) Sistem Pernapasan.

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tidak hamil. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat karena percepatan laju metabolic dan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Janin mendapatkan oksigen dan membuang karbondioksida melalui jalur pernapasan ibu. Ibu yang sedang hamil akan bernapas lebih dalam tetapi frekuensi nafas sedikit meningkat, semakin bertambahnya janin menyebabkan rahim bertambah besar dan menekan diafragma, sehingga mempengaruhi pola pernapasan (Rahmah et al., 2022).

Peningkatan pernapasan berkaitan dengan meningkatnya volume nafas yaitu sekitar 26% per menit atau dikenal dengan istilah hiperventilasi kehamilan yang mengakibatkan konsentrasi CO₂, di aveoli menurun. Kebutuhan O₂ meningkat karena terjadi tekanan pada uterus yang membesar yang menjadi kompensasi tekanan uterus selain itu terjadinya penurunan tekanan CO₂ juga menyebabkan ibu hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga berusaha untuk meningkatkan usaha nafas (Rahmah et al., 2022).

12) Sistem Persarafan.

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluh adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian dan daya ingat. Selama ibu hamil sistem persarafan mengalami peningkatan terutama dengan peningkatan aktivitas saraf simpatik, perubahan hormon dan potensi gangguan seperti nyeri neuropati perifer (Haninggar et al., 2024).

Selain itu ada perubahan neuro hormonal *hypothalamic - hypofise*, kemudian terjadi pula perubahan fungsi sistem neurologi, seperti :

- a) Kompresi saraf panggul yang menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah (Haninggar et al., 2024).
- b) *Lordosis dorso lumbal* mengakibatkan nyeri pada saraf atau kompresi akar saraf (Haninggar et al., 2024).
- c) *Parathesia* yaitu rasa seperti terbakar atau gatal akibat gangguan sistem saraf sensorik dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Haninggar et al., 2024)
- d) Nyeri kepala ringan bahkan ingin pingsan ditemui pada awal kehamilan karena terjadi ketidakstabilan vasomotor, hipotensi atau hipoglikemia (Haninggar et al., 2024).
- e) *Hipokalsemia* juga dapat terjadi karena masalah pada neuromuskular, keluhan yang dialami seperti kram otot (Haninggar et al., 2024).

e. Perubahan Psikologis Pada Trimester I, II, III

1) Adaptasi Psikologis Trimester I.

Ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman (Rina et al., 2025).

Ibu hamil akan mengalami ada 2 tipe stress yaitu stress *intrinsic* berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara professional, kemudian stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian, dan menghadapi masa reproduksi (Ningsi et al., 2025).

Menurut Oktavia & Lubis (2024) trimester I ibu hamil akan mengalami proses seperti :

a). *Taking on.*

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu (Oktavia & Lubis, 2024).

b). *Taking in.*

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan (Oktavia & Lubis, 2024).

c). *Letting go.*

Wanita mengingat Kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya (Oktavia & Lubis, 2024).

2) Adaptasi Psikologis Trimester II.

Adaptasi psikologis trimester II fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikanudngnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu pada Trimester II yaitu fase *prequickeckening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan fase *postquickenening* setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Kasmiati et al., 2023).

Fase ini ibu akan terfokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu, ibu hamil mungkin merasa lebih baik pada trimester II, tetapi bukan berarti bagian luar yang berubah, bagian dalam tubuh pun mengalami perubahan namun beberapa perubahan ada yang terasa menyenangkan bagi ibu hamil dan sebaliknya. Trimester II ini juga berhubungan seks menurun karena orang tua merasa khawatir bayinya akan dcederai oleh penis, orgasme ibunya, atau ejakulasi (Mukodri et al., 2024).

3) Adaptasi Psikologis Trimester III.

Usia 39 - 40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Trimester

ketiga ini sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tahap ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Mukodri et al., 2024).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari sebagai berikut :

1) Oksigen.

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira – kira 20% , untuk memenuhi kebutuhannya, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu keatas, usus - usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Nutrisi.

Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, dan lain – lain. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan sebanyak 300kkal/hari. Penambahan kalori dihitung, melalui protein, lemak

yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

3) Pakaian.

Semasa perubahan pada ibu hamil pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Dianjurkan untuk mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Kemudian ibu hamil dianjurkan untuk memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan harus selalu kering dan harus sering diganti (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Eliminasi.

Selama masa kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Kemudian melakukan perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan douching/pembilasan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

5) Seksual.

Terdapat empat fase selama siklus respons seksual, antara lain:

- (1) Fase Gairah Seksual dimana terjadi pembesaran pada labia mayora 2 -3 kali (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
- (2) Fase Plateau terjadinya perubahan pada warna kulit labia minora dari warna muda menjadi merah sekali bersamaan dengan orgasme (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
- (3) Fase Orgasmus merupakan puncak dari respons seksual dimana pada wanita hamil terjadi kontraksi 1/3 distal dari vagina dan uterus, kemudian selama trimester III, terjadi pada minggu ke-4 terakhir kehamilan, uterus mengalami spasme tonik, disamping ritme kontraksi yang teratur (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
- (4) Fase Resolusi pada ibu hamil kembalinya darah tidak seluruhnya karena tingkat ketegangan seksual ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil, perasaan bahagia tidak mengurangi ketegangan untuk beberapa waktu. Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan – keadaan tertentu, seperti :
 - a) Fase ini terdapat tanda - tanda infeksi (nyeri,panas) (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
 - b) Fase ini juga sering terjadi abortus/prematur (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Terjadinya perdarahan pervaginam pada koitus. pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6) Mobilisasi.

Menurut Khairoh, (2019) ada beberapa sikap tubuh yang dianjurkan ibu hamil adalah :

a) Berdiri.

Tupuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki lakukan dnegan perlahan (Khairoh et al., 2019).

b) Duduk.

Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak atur dagu ibu dan Tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri (Khairoh et al., 2019).

c) Berjalan.

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi (Khairoh et al., 2019).

d) Tidur.

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi ekdua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, akan mengurangi rasa lelah (Khairoh et al., 2019).

e) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah.

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan (Khairoh et al., 2019).

f) Istirahat/Tidur.

Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Khairoh et al., 2019).

g) Imuniasai.

Imunisasi atau vasksinasi diberikan pada Trimester I dan II dengan lama 3 -5 bulan pada interval minimum diberikan injeksi dengan dosis 0.5 mL (Khairoh et al., 2019).

h) Bekerja.

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat, pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda (Khairoh et al., 2019).

i) Berpergian / Traveling.

Selama kehamilan ibu hail dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan dan kehamilan mda dan abortus. Saat masa kehamilan trimester II, kemungkinan terjadi perdarahan

pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dengan janin (Khairoh et al., 2019).

g. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.

1) Status Gizi Pada Ibu Hamil.

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kemudian akan mengalami lahir premature, sehingga bisa berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Biasanya Bayi yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa hingga dewasa (Sutanto & Fitriani, 2021).

2) Prinsip Gizi Ibu Hamil.

Selain status gizi ibu hamil terdapat prinsip gizi ibu hamil seperti :

- a) Ubah pola makan, saat kehamilan ibu hamil membutuhkan lebih banyak konsumsi protein, kalori (untuk energi), vitamin dan mineral seperti asam folat dan zata besi untuk perkembangan bayi dan ibu hamil. Selama Kehamilan membutuhkan tambahan 300 kalori perhari (Aryanti et al., 2023).
- b) Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi selama kehamilan karena dapat mencegah

terjadinya hipertensi, resiko kematian pada janin, terlepasnya plasenta dan gangguan pertumbuhan (Aryanti et al., 2023).

c) Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi selama kehamilan karena dapat mencegah terjadinya hipertensi, resiko kematian pada janin, terlepasnya plasenta dan gangguan pertumbuhan (Aryanti et al., 2023).

d) Minum air yang cukup, usahakan minum air 8 gelas sehari, karena ibu hamil membutuhkan cairan yang cukup bagi dirinya dan juga bayi (Aryanti et al., 2023).

e) Makan dengan porsi kecil tapi sering, pada trimester pertama dialami ibu hamil seperti keluhan mual dan muntah. Makan dengan porsi yang kecil tapi sering dilakukan beberapa kali, dianjurkan setiap empat jam sekali (Aryanti et al., 2023).

3) Batasi minum kopi, jika ibu mengkonsumsi kopi secara berlebihan akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat kemudian saat pemeriksaan juga detak jantung akan meningkat dan juga akan berdampak proses perkembangan janin (Aryanti et al., 2023).

- 4) Menurut Aryanti (2023) terdapat faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya :
- a) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan (Aryanti et al., 2023).
 - b) Status ekonomi (Aryanti et al., 2023).
 - c) Faktor yang terjadi seperti pengetahuan zat gizi dalam makanan (Aryanti et al., 2023).
 - d) Terjadi dengan status kesehatan, pada saat kondisi ibu tidak sehat makan asupan energi harus tetap diperhatikan (Aryanti et al., 2023).
 - e) Aktivitas, semakin banyak yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan. Suhu lingkungan, suhu tubuh dipertahankan pada 36°C – 37°C (Aryanti et al., 2023).
 - f) Faktor dengan berat badan, merupakan faktor yang menentukan zat makanan yang harus tercukupi selama kehamilan (Aryanti et al., 2023).
 - g) Faktor umur, merupakan semakin muda umur ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan ibu hamil semakin banyak (Aryanti et al., 2023).
- 4) Menu seimbang untuk ibu hamil.

Menentukan menu seimbang pada ibu hamil dilihat dari gizi seimbang pada ibu hamil dapat dari menu yang seimbang

setiap harinya. Makanan yang bervariasi akan membantu ibu hamil dalam memberikan ketersediaan nutrisi yang dibutuhkan dalam kesehatan ibu dan janin agar perkembangan janin sesuai masa kehamilan (Sutanto & Fitriani, 2021).

Kekurangan gizi saat masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak bayi, seperti kecerdasan resiko melahirkan janin dengan kondisi bayi lahir berat badan yang kurang dari normal yaitu < 2500 gram serta ibu beresiko terjadi kesulitan saat proses persalinan dan akan munculnya komplikasi (Aryanti et al., 2023). Salah satu contoh menu untuk ibu hamil yang sehat adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Menu Seimbang Untuk Ibu Hamil.

Bahan Makanan	Ibu Trimester I	Ibu Trimester II dan III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok.	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi.
Protein hewani seperti : Ikan telur ayam dan sebagainya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein Nabati seperti : tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 potong = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1

			mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang
Minyak/ lemak	5 porsi	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue – kue manis, minum the manis dan lain – lain.

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

5) Kebutuhan Vitamin Ibu hamil

a) Asam Folat.

Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah yang membantu mencegah anemia pada ibu hamil, kondisi yang dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan dan meningkatkan resiko komplikasi persalinaan, konsumsi asam folat yang cukup terkait dengan penurunan resiko preeklamsia, kelahiran berat badan lahir rendah. Kebutuhan asam folat pas aiibu hamil

adalah 600 mcg per hari selama kehamilan, dan 400 mcg per hari bagi wanita usia subur untuk mencegah defisiensi asam folat sebelum kehamilan. Asupan asam folat ideal dimulai setidaknya sebulan sebelum kehamilan hingga akhir trimester pertama karena masa pembentukan tabung saraf terjadi pada 21 - 28 hari setelah pembuahan. (Triharini et al., 2025).

b) Zat Besi.

Zat besi merupakan mineral esensial yang berperan dalam pembentukan hemoglobin dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester kedua dan ketiga akibat peningkatan volume darah serta pertumbuhan janin. Asupan zat besi dari makanan sering kali belum mampu memenuhi kebutuhan tersebut sehingga diperlukan suplementasi (Sari, 2020).

Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (Fe) selama masa kehamilan. Pemberian suplemen zat besi bertujuan mempertahankan cadangan zat besi dalam tubuh, mencegah anemia defisiensi besi, serta mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin (Sari, 2020).

c) Vitamin

(1). Vitamin B Komplek.

Vitamin B kompleks, yang mencakup B1 (*tiamin*), B2 (*riboflavin*), B3 (*niacin*), B6 (*piridoksin*), dan B12 (*sianokobalamin*), adalah vitamin yang larut dalam air dan berperan penting dalam produksi serta pelepasan energi dalam sel. Vitamin ini dikonsumsi dengan dosisnya 1,4 mg perhari (Rangkul et al., 2025).

(2). Vitamin D

Vitamin D merupakan kandungan penting yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta mendukung janin. Vitamin D mendukung kalsium, yang krusial untuk pembentukan tulang dan gigi janin yang kuat, Vitamin D membantu mencegah kelemahan tulang pada ibu akibat defisiensi kalsium dan mendukung sistem kekebalan tubuh ibu dan janin serta membantu mencegah infeksi selama masa kehamilan (Triharini et al., 2025).

(3). Kalsium

Kalsium merupakan mineral esensial yang sangat penting selama kehamilan manfaatnya sebagai pembentukan tulang dan gigi janin dalam fungsi otot, saraf, serta kardiovaskular. Kalsium membantu membangun tulang dan gigi janin yang kuat terutama pada trimester kedua dan ketiga. Selama kehamilan

yubub ibu memberikan kalsium kepada janin, jika asupan kalsium tidak mencukupi tubuh akan mengambil cadangan dari tulang ibu, meningkatkan risiko osteoporosis di masa depan. Wanita hamil mengkonsumsi sekitar 1000 mg kalsium per harinya (Rangkul et al., 2025).

h. Indeks Masa Tubuh (IMT).

Selama wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 11 -16 kg kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat abdan disebabkan oleh janin, urin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine, Indeks Massa Tubuh mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut cara perhitungan indeks masa tubuh pada dewasa (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan Sebelum Hamil (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 IMT Pada Wanita.

IMT (Kg/)	Total Kenaikan Berat	Status
	Badan Yang Disarankan	
> 18,5	12,5 – 18 kg	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg	Normal
25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg	Berat Badan Lebih
>30	5 – 9 kg	Obesitas

Sumber : (Kemenkes, 2022).

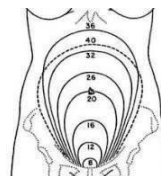
i. Menentukan Usia Kehamilan Berdsarkan HPHT.

HPHT dihitung mulai dari menentukan tanggal menstruasi terakhir sebelum hamil. Cara menentukan usia kehamilan berdasarkan HPHT (Sari et al., 2018).

- 1) Catat tanggal ANC ibu.
- 2) Menghitung selisih tanggal dan bulan dengan cara tanggal kunjungan dikurangi dengan tanggal HPHT dan bulan kunjungan di kurangi dengan bulan HPHT.
- 3) Kalikan bulan yang didapatkan di kalikan dengan 4 dibagi 1/3 minggu, dan kelebihan harinya ditambahkan dengan selisih tanggal.

j. Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Pengukuran TFU dapat membantu mengetahui perkembangan, ukuran, posisi dan masalah pada janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan setelah kehamilan berusia 20 minggu dan hasil pengukuran tidak lagi efektif pada kehamilan berusia 36 minggu karena posisi janin sudah mulai turun ke panggul. Cara mengukur TFU dengan cara menggunakan pita pengukur dan meletakkan pengukur (angka nol) di tulang kemaluan. (Amin et al., 2024).



Gambar 2.1: Tinggi Fundus Uteri

(Mukodri et al., 2024).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus uteri Metode Leopold

Usia Gestasi Dalam Minggu	Ukuran Tinggi Fundus Uteri Simfisis
9 – 8	Belum teraba
12	1 - 2 jari diatas Simfisis
16	Pertengahan simfisis pusat
20 – 22	2 - 3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28 – 30	2 - 3 jari diatas pusat
32 – 34	Pertengahan pusat PX
36 – 38	1- 2 jari bawah PX
40	3 jari dibawah PX

Sumber : (Aliah et al., 2025).

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberg.

Usia Gestasi Dalam Minggu	Pita Ukur Spiegelberg
4 – 22	Belum dilakukan
12 – 22	Belum dilakukan
22 – 28	24 – 25 cm
28	26 – 27 cm
34	31 cm
36	32 cm
38	33 cm
40	37 – 38 cm

Sumber : (A. Sari et al., 2020)

k. Pemeriksaan Kebidanan Kehamilan.

Menurut Nawangsari & Shofiyah, (2022)terdapat pemeriksaan kebidanan kehamilan yang terdiri dari :

1) Leopold I.

Pemeriksaan ini untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus dan dapat diwariskan menggunakan knebel (Nawangsari & Shofiyah, 2022).

2) Leopold II.

Pemeriksaan leopold II menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu. Untuk memeriksakan bagian kanan janin, maka tangan kiri memfikasi dan tangan kanan meraba janin. Untuk memeriksa bagian kiri janin, tangan kanan memfikasi dan tangan kiri meraba bagian janin (Nawangsari & Shofiyah, 2022).

3) Leopold III.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin dan untuk meraba apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP. Kemudian pemeriksaan leopold III adalah satu tangan di fundus uteri dan satu tangan lagi di atas simpisis kemudian digoyangkan (Nawangsari & Shofiyah, 2022).



Gambar 2. 1 Pemeriksaan Lepold

(Nawangsari & Shofiyah, 2022).

4) Sistem Perlimaan.

Untuk menentukan seberapa bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan kepala janin dengan perlimaan adalah sebagai berikut:

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis (Suparni et al., 2024).
- b) 4/5 jika Sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (Suparni et al., 2024).
- c) 3/5 jika Sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul (Suparni et al., 2024).
- d) 2/5 jika hanya Sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan) (Suparni et al., 2024).
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat teraba pada bagian terbawah janin yang berada diatas simfisi dan 4/5 bagian kemudian terasa bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Suparni et al., 2024).
- f) Pemeriksaan 0/5 jika bagian terbawah janin adalah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Suparni et al., 2024).

I. Menentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ).

Cara menentukan tafsiran berat janin menggunakan teori Jhonson - Tosach (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

- 1) Jika kepala janin belum masuk PAP.

$$TBJ = (TFU - 13) \times 155.$$

2) Jika sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP.

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155.$$

3) Jika Sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP.

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155.$$

m. Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Menentukan hari perkiraan lahir (HPL) hanya berlaku untuk wanita dengan siklus menstruasi 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14 dengan rumus tanggal HPHT + 7, Bulan HPHT - 3, tahun HPHT +1 (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

n. Asuhan Antenatal Care.

1) Pengertian Antenatal Care.

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan melalui kunjungan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan sehingga mampu menurunkan dan mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Tujuan ANC.

- (a). Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal (Aliah et al., 2025).
- (b). Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberi penatalaksanaan yang diperlukan selama kehamilan (Aliah et al., 2025).

- (c). Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Aliah et al., 2025).

3) Jadwal pemeriksaan ANC.

Pelayanan antenatal pada kehamilan menurut kemenkes sebanyak 6 kali (Kemenkes, 2024b).

- (a) Trimester I (2 kali) 1 kali dengan dokter dan 1 kali dengan bidan.
- (b) Trimester II (2 kali) dengan bidan.
- (c) Trimester III (3 kali) dengan bidan 2 kali dan dengan dokter 1 kali.

4) Sedangkan menurut WHO kunjungan ANC sebanyak 8 kali (WHO, 2024).

- (a). Trimester I hanya 1 kali pemeriksaan kehamilan 8 -12 minggu.
- (b). Trimester II 2 kali pemeriksaan pada usia kehamilan 24 - 26 minggu.
- (c). Trimester III sebanyak 5 kali pemeriksaan yaitu Pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu.

o. Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T.

- 1) Penimbangan berat badan.

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.(Primihastuti et al., 2025).

2) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Kemenkes, 2024b).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Pengukuran lingkaran lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm dan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Primihastuti et al., 2025).

4) Penentuan Presentasi kepala.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan

perkiraan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu (Primihastuti, et al., 2025).

5) Penentuan presentasi dan denyut jantung (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120 - 160x/menit (Kemenkes, 2024b).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus.

Skrining status imunisasi Difteri Tetanus toksoid (DT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus toxoid, ibu harus mendapat imunisasi DT (Kemenkes, 2022).

**Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi
Difteri Tetanus toxoid (DT)**

Status TT	Intervensi Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T2	1 Bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2023)

7) Pemberian tablet tambah darah.

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg zat Besi dan 400 microgram asam folat (Kasmianti et al., 2023).

8) Tes/periksa laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG) (Primiastuti et al., 2025).

9) Tata laksana dan penanganan kasus.

Hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kasmiati et al., 2023).

10) Pelaksanaan temu wicara (konseling).

Pelaksanaan temu wicara dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2020).

p. Anemia

1) Pengertian anemia

Anemia pada kehamiland didefinisikan sebagai suatu kondisi Ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL, pada trimester I dan II, atau dimana kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL, pada trimester II. Anemia dapat disebabkan oleh banyak factor antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsopsi, dan kehilangan darah yang berlebihan (Triharini et al., 2025).

2) Klasifikasi Anemia.

Menurut Sutanto & Fitriani (2021) terdapat klasifikasi anemia sebagai berikut :

- a) Hb > 11 gr % : Normal.
- b) Hb 9 -1 0 gr % : Anemia Ringan
- c) Hb 7 – 8 gr % : Anemia Sedang.
- d) Hb < 7 gr % : Anemia Berat.

3) Dampak Anemia bagi kehamilan.

Menurut Kasmianti, (2023) ada beberapa dampak anemia yang terjadi pada kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Abortus.
- b) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim.
- c) Peningkatan resiko terjadinya infeksi.
- d) Hypermesis gravidarum
- e) Perdarahan antepartum.
- f) Ketuban Pecah dini. Pencegahan dan terapi anemia

4) Pencegahan dan terapi anemia (Romlah et al., 2021).

- a) Mengandung makan – makanan bergizi. Makan – makanan yang banyak mengandung zat besi.
- b) Meminum tablet tambah darah dosis tablet besi preventif (60 mg/ hari) sebanyak 30 tablet (30 hari). Dosis tablet besi kuratis 3 x1 (60 mg) sebanyak 90 tablet.
- c) Mengobati penyakit yang memperberat anemia seperti malaria dan TBC.

q. Edema.

1) Pengertian Edema.

Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan. Edema fisiologis yang sering terjadi adalah pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat

dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah (Mukodri et al., 2024).

Edema kaki yang terjadi pada ibu hamil trimester III merupakan edema kaki yang fisiologis, dimana edema kaki ini terjadi akibat penekanan pembuluh darah yang berada diperut sebelah kanan oleh pembesaran uterus, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di ekstermitas bagian bawah. Bahwa penurunan derajat kaki yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan secara fisiologis.. Oleh karena itu ibu hamil yang mengalami edema kaki di trimester III harus segera mendapatkan penanganan karena akan menyebabkan tanda bahaya bagi kehamilan (Mardiyaningsih, 2025).

2) Penyebab

Ada beberapa penyebab Edema terjadi adalah sebagai berikut (Khairoh et al., 2019).

- a) Peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu hamil duduk ataupun berdiri dan pada vena cava inferior ketika ibu melakukan posisi berbaring telentang (Khairoh et al., 2019)
- b) Penggunaan baju yang terlalu ketat juga dapat menghambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Khairoh et al., 2019).

3) Klasifikasi Edema.

Menurut Tanjung, (2023) terdapat klasifikasi edema yang terjadi ada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Edema + 1 kedalaman 2 mm, waktu kembali 3 detik.
- b) Edema + 2 kedalaman 4 mm, waktu kembali 5 detik.
- c) Edema + 3 kedalaman 6 mm, waktu kembali 6 detik.
- d) Edema + 4 kedalaman 8 mm, waktu kembali 7 detik.

4) Pencegahan Kaki Dan Wajah Bengkak Pada Kehamilan Tua.

Edema pada kaki selama kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan mobilitas, hingga resiko komplikasi seperti varises dan nyeri. Oleh karena itu, penanganan non-farmakologis menjadi alternatif penting yang aman dan efektif bagi ibu hamil untuk mengurangi keluhan tersebut

Menurut Nur & Indrianti (2023) ada beberapa pencegahan dan penanganan edema yang terjadi pada ibu hamil:

- a) Istirahat yang cukup.
- b) Mengurangi pekerjaan yang berat.
- c) Menggunakan alas kaki yang datar.
- d) Hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena.
- e) Jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi,

- f) Istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai,

r. Tanda – tanda bahaya pada kehamilan.

Tanda bahaya pada kehamilan (Sutanto & Fitriani, 2021).

- 1) Pendarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Nyeri perut yang hebat.
- 5) Pengeluaran lender vagina.
- 6) Nyeri atau panas selama buang air kecil.
- 7) Bengkak pada wajah kaki, dan tangan.
- 8) Keluar air ketuban sebelum waktunya.
- 9) Gerakan bayi kurang.
- 10) Rasa lelah yang berlebihan.
- 11) Ketuban Pecah Dini.

2. Konsep Dasar Persalinan.

a. Pengertian Persalinan.

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh kelaurnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, biasanya terjadi pada kehamilan cukup bulan dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

b. Tanda – tanda Persalinan.

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Pada kala I his belum begitu kuat datangnya setiap 10 - 15 menit dan tidak seberapa , mengganggu ibu hingga ia sering masih berjalan biasanya lama kala I untuk primi sekitar 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pada kala II His menjadi kuat, serta kontraksi mencapai 50 – 100 deik, datangnya setiap 2-3 menit (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Biasanya lendir ini berasal dari pembukaan yang dimana disebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis dan keluarnya darah disebabkan oleh robekannya pembuluh darah pada saat serviks membuka (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

3) Pecahnya ketuban dengan sendirinya

Ketuban biasanya pecah biasanya terjadi pada kala II dimana ditandai dengan keluarnya cairan kuning – kuningan sekonyong - konyong yang banyak dan biasanya pada ibu bersalin mulai merasakan mengejan (Sam et al., 2024).

4) Dilatasi dan *Effecement*.

Proses dilatasi dipersalinan merupakan terbuka knalis servikalis secara berangsur – angsur akibat pengaruh his, dan effecement adalah pendataran atau pemenedekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1 -2 cm menjadi hilang sama sekali hingga hanya tinggal ostum yang tipis, seperti kertas (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

c. Tahapan Persalinan.

Menurut Fitriani & Nurwiandani, (2024) terdapat tahapan – tahapan persalinan sebagai berikut :

1) Kala I (Kala Pembukaan).

Pada tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Pada ibu bersalin dikatakan dalam tahap ini terjadinya pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Berdasarkan pembukaan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif .

(a) Fase Laten. Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm, yang membutuhkan waktu 8 jam.

(b) Fase Aktif. Fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini .

(1) Fase akselerasi (fase percepatan).

Pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal.

Fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan).

Fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Tahap persalinan yang berlangsung sejak pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur, disertai dorongan meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Proses ini berperan dalam membantu penurunan dan pengeluaran janin melalui jalan lahir. Selama kala II, pemantauan kondisi ibu dan janin serta pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar sangat penting untuk memastikan persalinan berlangsung aman dan meminimalkan risiko komplikasi (Wulan et al., 2024).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda (Syaiful & Fatmawati, 2020).

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah Panjang.
- d) Terjadi Perdarahan

Lahirnya plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri, biasanya lepasnya plasenta dalam waktu 6 - 15 menit setelah bayi lahir (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

4) Kala IV (Pengawasan).

Pada kala ini berlangsung 1 - 2 jam setelah plasenta lahir, pada tahapan ini merupakan masa pemulihan yang biasanya melakukan observasi karena pendarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala Iv yaitu : tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan (Wulan et al., 2024).

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Perubahan Fisiologi Kala I.

- a) Perubahan Uterus.

Adanya kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus

uteri. Perubahan ini segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. dan dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar (Wahidah, 2017).

Kemudian Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dialtasi. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus. Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin (Fitriani, 2021).

b) Perubahan Bentuk Rahim.

Terjadinya ukuran melintang serta menjadi turun, akibat lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul, ukuran rahim bertambah Panjang, sehingga otot – otot memanjang ditegang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka (Fitriani, 2021).

c) Faal Ligamentum Rotundum melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan

memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Ada perubahan pada ligamentum rotundum seperti saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Kontraksi terjadi pada ligamentum rotundum menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga tidak dapat naik ke atas (Fitriani, 2021).

d) Perubahan Serviks.

Sebelum persalinan dimulai, serviks mulai bersiap untuk kelahiran dengan menjadi lebih lembut. Ketika proses persalinan semakin dekat, serviks mulai mengurangi ketebalannya dan membuka. Kemudian pada serviks terjadi penipisan Serviks (effacement) serviks berubah bentuk menjadi lebih ramping. Perubahan ini terjadi karena kontraksi uterus yang lebih kuat di bagian atas, yang menciptakan kesan bahwa serviks tertarik ke atas dan menjadi lebih tipis seiring waktu. Garis pemisah antara bagian atas dan bawah rahim (cincin retraksi) mengikuti dorongan ke atas, sehingga batas ini tampak bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan yang normal bervariasi (mulai dari beberapa milimeter hingga 3 cm) (Wahidah, 2017).

Kemudian dilatasi tahapan ini merupakan kelanjutan dari penipisan. Setelah serviks sepenuhnya menipis, tahap

selanjutnya yang terjadi adalah pembukaan. Serviks membuka akibat tarikan terus-menerus dari otot rahim ke atas saat rahim mengalami kontraksi (Wahidah, 2017).

Diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten, berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm (Wahidah, 2017)

(2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm (Wahidah, 2017).

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm (Wahidah, 2017).

Fase deselerasi. Pembukaan mengalami perlambatan lagi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi selesai (10 cm). Pembukaan yang telah selesai berarti bahwa tepi serviks tidak dapat diraba dan diameter saluran serviks mencapai 10 cm (Wahidah, 2017).

e) Perubahan Sistem Urinaria.

Bulan ke -9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang

ibu untuk sering kencing. Kala 1, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan, *polyuria* sering terjadi selama persalinan. Akibatnya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang (Fitriani, 2021).

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul.

Kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi, setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis.

g) Perubahan pada sistem pernapasan.

Saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya, kemudian selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Masalah umum yang terjadi ketika perubahan sistem pernapasan adalah hiperventilasi maternal yang dimana menyebabkan CO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma yang tertekan oleh janin (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

h) Ketuban

Ketuban akan mengalami pecah secara alami saat pembukaan hampir atau sudah sepenuhnya terbuka. Terkadang, ketuban perlu dipecahkan ketika pembukaan sudah mencapai titik maksimal. Jika ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, kondisi ini dikenal sebagai Ketuban Pecah Dini (KPD) (Wahidah, 2017).

i) Perubahan pada hematologi.

Perubahan hematologi terjadi hemoglobin yang meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan Kembali pada tingkat pertama seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap. Selama persalinan waktu oembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat, gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal (Syaiiful & Fatmawati, 2020).

j) Nyeri.

Perasaan nyeri selama proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal. Selama kala I persalinan,

nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah (Indrayani & Djami, 2017).

2) Perubahan Fisiologi Pada Kala II.

Selain perubahan fisiologi kala II, adapun perubahan fisiologi pada kala II sebagai berikut (Syaiful & Fatmawati, 2020).

a) Uterus.

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen atas makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Saat ada his, uterus terasa keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini efektif jika his bersifat fundal dominan, merupakan kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami (Syaiful & Fatmawati, 2020).

b) Serviks.

Kanalis servikalis mulanya berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, yang menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Dan akan terjadi pembesaran dari ostium eksterum yang akan berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm. Saat pembukaan lengkap pada serviks tidak terasa lagi

portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Syaiful & Fatmawati, 2020).

c) Ligamentum.

Ligamentum rotundum dimana terdiri dari otot – otot polos dan jika uterus berkontraksi, otot – otot ligamentum akan ikut berkontraksi yang dapat menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek (Syaiful & Fatmawati, 2020).

d) Vagina.

Saat kehamilan vagina mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Kemudian setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding – dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Pada masa fase aktif akan munculnya bagian presentasi janin yang terlihat, kemudian adanya kontraksi eksplusif dengan dilatasi maksimal, lalu adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif (Syaiful & Fatmawati, 2020).

3) Perubahan Fisiologi Pada Kala III.

Tahap ini dimana waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta. Kala III dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai plasenta dikeluarkan yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat, beberapa menit kemudian rahim

akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta dari dindingnya. Plasenta akan terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara alami atau dengan sedikit tekanan pada fundus uteri. Proses pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan keluarnya darah (Khairroh et al., 2019).

Menurut Wahidah (2017) perubahan fisiologi pada kala III terjadi perubahan sebagai berikut :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segetiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Wahidah, 2017).

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld) (Wahidah, 2017).

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi

kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Wahidah, 2017).

4) Perubahan Fisiologi Pada Kala IV.

Perubahan ini terjadi setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1 – 4 jam setelah persalinan. Pada tahap ini terjadi perubahan pada tubuh atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk Kembali seperti sebelum hamil). Terjadinya peningkatan pada hormone prolactin pada saat kehamilan yang menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung dengan ibu menyusui atau tidak. Dikarenakan prolaktin sangat penting untuk produksi ASI (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

e. Perubahan Psikologi Persalinan.

1) Perubahan Psikologi Kala I.

Persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus. Psikologi kala I dalam persalinan mengacu pada espon psikologi seorang wanita selama fase pertama persalinan, dimana kontraksi uterus dimulai terjadi serviks mula membuka (Sutanto & Fitriani, 2021).

Kondisi psikologis yang terjadi pada wanita bersalin adalah sebagai berikut :

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa – dosa atau kesalahan – kesalahan sendiri, ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut

jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya (Sutanto & Fitriani, 2021).

- b) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan – gangguan yang lainnya (Sutanto & Fitriani, 2021).
- c) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu, dikarenakan kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi – kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan – bulan dirasakan sebagai beban yang amat berat (Sutanto & Fitriani, 2021).
- d) Ibu bersalin memiliki angan – angan negative akan kelahiran bayinya, dimana angan – angan tersebut seperti keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu (Sutanto & Fitriani, 2021).
- e) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi, dipengaruhi oleh dukungan dari orang – orang sekitarnya, pada kala I persalinan adalah interaksi verbal, sikap tubuh, cara istirahat, kemampuan pemahaman terutama dalam

menerima pengalaman persalinan, tingkatan kekuatan ibu, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim, dan latar belakang budaya (Sutanto & Fitriani, 2021).

2) Perubahan Psikologi Kala II.

Menurut Fitriani & Nurwiandani (2024) perubahan yang terjadi pada kala II sebagai berikut :

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c) Frustasi dan marah.
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- e) Merasa Lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f) Fokus pada dirinya sendiri.
- g) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- h) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

3) Perubahan Psikologi Kala III dan Kala IV.

Pada fase ini sesaat bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan - perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya, ibu merasa Bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), Bahagia karena bisa melihat anaknya. Kemudian ibu juga merasa cemas dan takut kalau

terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, biasanya pada fase ini terjadi pada kala IV. Karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya (Ningsi et al., 2025).

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan.

Terdapat faktor - faktor yang dapat mempengaruhi persalinan (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

1) Passage.

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

a) Bagian Keras.

Bagian keras tulang, tulang panggul tersusun os *coxae*, os *sacrum*, os *coccyangis*, os *coxae* dibagi menjadi os *ilium*, os *ischium*, os *pubis* dan os *sacrum* yaitu *promotorium*.

b) Bagian Lunak.

Terdiri atas oto, jaringan, dan ligament. Jalan lahir yang berperan dalam persalinan adalah servik bawah rahim (SBR), servik uteri dan vagina. Bagian lunak (oto - otot dasar panggul) ada 2 macam yaitu *musculus levator ani*, dan *musculus ischio coccyangeus*.

2) Power.

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, dimana kekuatan yang menolong persalinan adalah his. His adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat – sifat. His dibedakan menjadi 4 yaitu (Rina et al., 2025).

- a) His pendahuluan. His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show* (Rina et al., 2025)
 - b) His pembukaan (kala I). His yang menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit (Rina et al., 2025).
 - c) His pengeluaran (kala II), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rina et al., 2025).
 - a) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rina et al., 2025).
- 3) Passanger.

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, .serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Rina et al., 2025).

g. Mekanisme Persalinan.

Mekanisme Persalinan merupakan gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan Gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Pada proses mekanisme persalinan

dimulai dari enggament, penurunan, flexi, putaran faksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan ekspulsi (Indrayani & Djami, 2017).

1) *Enggament*.

Enggament merupakan proses dimana ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Sinklitismus dikatakan sinklitismus apabila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (Indrayani & Djami, 2017).



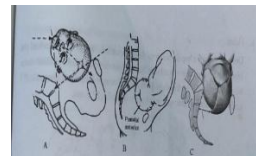
Gambar 2.2 Teknik Enggament

(Indrayani & Djami, 2017).

Asinklitismus dikatakan asinklitimus apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP.

a) Asinklitimus Anterior (Naegele)

Dikatakan asinklitimus anterior (Naegele) apabila sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati simfisis (Indrayani & Djami, 2017).

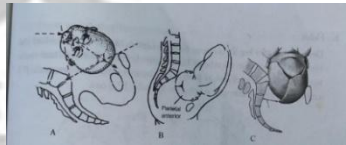


Gambar 2.3 Teknik Asinklitimus Anterior

(Indrayani & Djami, 2017).

b) Asinklitismus Posterior

Keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan terhan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lekung sakrum yang luas (Indrayani & Djami, 2017).

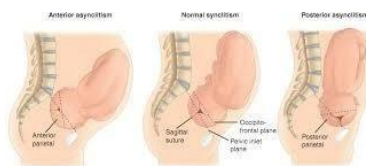


Gambar 2.4 Teknik Asinklitismus Posterior

(Indrayani & Djami, 2017).

2) Penurunan Kepala (*Decent*)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dnegan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan atau inpartu.



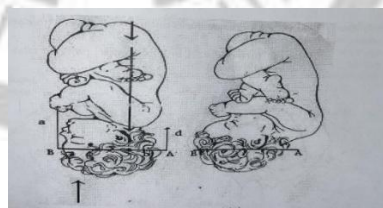
Gambar 2.5 Teknik Decent

(Sutanto & Fitriani, 2021).

3) Fleksi

Merupakan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11cm). Proses ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul (Hutabarat et al., 2024).

Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas, diafragma pelvis dan tekanan intrauterin maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam (Fitriani & Nurwiandani, 2024).



Gambar 2.6 Teknik Fleksi

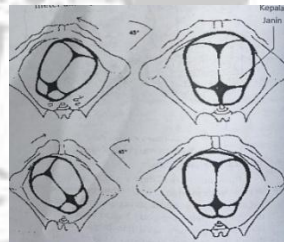
(Indrayani & Djami, 2017).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan kebawah simpisis. Paksi merupakan suatu

usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang - kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab - sebab terjadinya putaran paksi dalam, sebagai berikut :

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat *hiatus genitallis levator ani* kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior* (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).



Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam
(Sriwidyastuti & Susilawati, 2023)

5) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi

karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan., sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Indrayani & Djami, 2017). Bertambahnya distensi perineum dan muara vagina, bagian oksiput yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut (bagian di bawah occiput (sub – oksiput) sebagai *hipomochlion* atau pusat pemutar) maka lahirlah berturut UUB, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi yang terjadi. (Indrayani & Djami, 2017).

6) Putaran Paksi Luar.

Adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring, didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Terjadi ketika saat kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, kemudian dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang sehingga kemudian bayi lahir seluruhnya (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

7) Ekspulsi.

Ekspulsi setelah rotsi luar, bahu depan kelihatan di bawah simfisis dan menajdi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya

seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir
(Indrayani & Djami, 2017).

h. Asuhan Persalinan Kala I

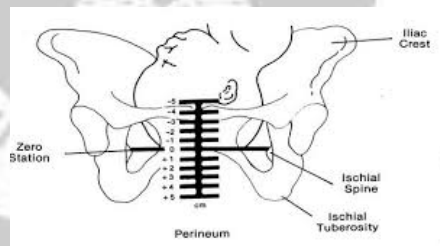
Terdapat beberapa dukungan yang dapat diberikan kepada ibu hamil selama proses persalinan, antara lain :

- 1) Memberikan dukungan emosional, seperti memberikan dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 2) Melakukan kerjasama bersama anggota keluarga untuk membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi, kemudian memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan lalu melakukan tindakan – tindakan yang bermanfaat pada ibu hamil (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 3) Mengatur posisi, seperti anjurkan ibu untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 4) Memberikan cairan dan nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama proses persalinan berlangsung (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya

setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung terasa penuh (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

i. Station Persalinan

Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadika pada panggul perempuan. Bagian terendah dari janin yang setinggi spina ischiadika disebut station 0. Station diukur dengan cara ke atas atau ke bawah dari spina ischiadika dan bagian atasnya adalah -1,-2,-3,-4,-5, dan bagian bawah adalah +1,+2,+3,+4,+5. Station -5 berarti kepala belum masuk PAP dan +5 berarti kepala tampak di pintu vagina. Pada janin aterm, ketika oksiput pada tingkatan spina ischiadika, diameter biparietal telah turun ke bidang bawah tingkat pintu atas panggul. (Syaiful & Fatmawati, 2020)



Gambar 2.8 Station Persalinan

(JNPK - KR, 2017)

j. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

2) Tujuan

Tujuan partograf adalah sebagai berikut (Fitriani & Nurwiandani, 2024) :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
 - c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium , membuat keputusan klinik dan asuhan atau Tindakan yang diberikan dimana semua itu dikatakan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- 3) Penggunaan Partograf.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK - KR, 2017) .

- 1) Pencatatan selama fase laten (JNPK - KR, 2017).
 - a). Denyut jantung janin, setiap $\frac{1}{2}$ jam.
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam.
 - c) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam.
 - d) Pembukaan serviks $\frac{1}{2}$ jam.

- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
 - g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- 2) Pencatatan selama fase aktif.
- a) Denyut jantung janin setiap 30 menit.
 - b) Frekuensi.

k. Asuhan Persalinan Normal.

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan penatalaksan ibu bersalin secara bersih dan aman untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya dengan penanganan proaktif dan pencegahan infeksi.

Tabel 2.6 60 Langkah APN

KEGIATAN	
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua	
1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan spingter ani membuka
II. Menyiapkan Petolongan Persalinan	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganajl bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- Menggelar kain diatas perut ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) dan posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

-
- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
-

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap:

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
-

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), cuci tangan setelah sarung tangan di lepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, temuan-temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam pertograf

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Meneran

11. Beritahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada ibu saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat serta perbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat
 - Berikan cukup asupan peroral
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
-

-
- Segera rujuk jika bayi belum lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama 2 jam untuk primigravida atau 1 jam untuk multigravida
-

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
-

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
-

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk memperthankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
-

-
- 20 Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan:

- Jika lilitan tali pusat melilit longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem.

-
- 21 Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

- 22 Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23 Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
-
- 24 Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan penelusuran tangan atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
-

VII ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan Penilaian selintas:

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah **TIDAK**, lanjutkan kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

26. Keringkan Tubuh Bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli).

28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. **Pemotongan dan pengikatan tali pusat**

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu

- Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- Biarkan bayi melakukan IMD paling sedikit 1 jam

VIII Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

33 Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk medeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat

35 Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteru ke arah belakang –atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Jika plsentia tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan tunggu

hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas

Mengeluarkan Plasenta

36 Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran talipusat ke ara distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan dtarik secara kuat terutamajika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengn sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika placenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga

selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (masase) uterus

38. Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus teraba keras*)
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

IX. Menilai Perdarahan

- 39.
- Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum
 - Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
 - Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

- 40 Periksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
-

-
- 42 Pastikan kandung kemih tidak penuh, jika penuh lakukan kateterisasi
-

Evaluasi

- 43 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
-
- 44 Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus
-
- 45 Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- Periksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
-
- 46 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
-
- 47 Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
- Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, resusitasi dan segera rujuk
 - Jika bayi nafas terlalu cepat/sesak nafas segera rujuk
 - Jika bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali IMD selimuti ibu dan bayi
-

Kebersihan dan keamanan

48	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur menggunakan cairan clorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan khlorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 manit), cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
51	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52	Dekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan khlorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan khlorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan lap bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk memberikan vitamin K (1 mg) IM di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan pernafasan serta suhu normal setiap 15 menit
57	Setelah 1 jam di berikan suntikan vit K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

	Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik an rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV
Sumber : (JNPK- KR, 2017).	

1. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui awal merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat menyarankan ibu untuk melakukan IMD sebagai langkah penyelamatan hidup. Ini karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi dari kematian sebelum usia satu bulan. Menyusui dalam satu jam pertama kehidupan dimulai dengan kontak kulit antara ibu dan bayi (Rusli, 2024).

Menurut Rusli (2024) ada praktek inisiasi menyusu dini seperti berikut :

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 3) Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi,

- 4) Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu ('bonding') untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perinium.
- 5) Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- 6) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikani vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

m. Laserasi, Anestesi Dan Penjahitan.

1) Laserasi.

Laserasi jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada jaringan di sekitar jalan lahir selama persalinan. Laserasi ini bisa terjadi di berbagai lokasi, termasuk perineum (area antara vagina dan anus), vagina, serviks, atau labia. Laserasi jalan lahir merupakan komplikasi umum dalam persalinan, terutama pada kelahiran pertama, kelahiran dengan bantuan alat seperti forceps atau vakum, atau pada bayi dengan ukuran yang lebih besar dari rata-rata. Meskipun laserasi sering kali tidak dapat dihindari, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti infeksi, perdarahan, atau masalah penyembuhan (Oka, 2025).

Tabel 2.7 Derajat Laserasi Jalan Lahir

Derajat	Deskripsi
I	Robekan kecil pada kulit, tidak selalu memerlukan jahitan dapat terjadi di sekitar labia, klitoris, atau di dalam vagina
II	Dapat sembuh dengan cepat tanpa jahitan. Robekan mengenai mukosa vagina, komisuraposterior, kulit

-
- perineum, otot perineum. Biasanya memerlukan jahitan untuk membantu proses pemulihan.
-
- III** Robekan mengenai lapisan vagina yang lebih dalam bahkan 77 ias sampai otot anal sphincter sehingga memerlukan penjahitan setiap lapisan secara terpisah.
-
- IV** Robekan paling parah yang meluas hingga mencapai otot dan lapisan bawahnya sehingga memerlukan penanganan khuss dan seringkali melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
-

Sumber : (Oka, 2025).

2) Anestesi dan Penjahitan.

Persalinan sering kali menyebabkan robekan perineum baik pada primigravida maupun multigravida dengan perineum yang kaku. Seringkali robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan pada perineum ini bisa terjadi secara spontan dan bisa juga terjadi karena dilakukannya episiotomy dalam upaya melebarkan jalan lahir. Lidocaine 1% adalah cairan anestesi yang dianjurkan untuk penjahitan episiotomi dan laserasi setelah kelahiran. Lidocaine 2% tidak dianjurkan karena terlalu tinggi konsentrasinya dan bisa menimbulkan necrosis jaringan. Lidocaine dengan *epinephrine* tidak dianjurkan karena akan memperlambat penyerapan lidocaine dan akan memperpanjang efek kerjanya (Parwatiningsih et al., 2021).

Teknik penginjeksian anestesi sebagai berikut :

- a) Jelaskan kepada ibu apa yang akan anda lakukan dan bantulah ia agar rileks.
- b) Masukkan jarum pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis di mana jarum jahitnya akan masuk atau keluar.
- c) Aspirasi dan kemudian injeksikan anestesi tersebut sambil menarik jarum ke titik di mana jarum masuk.
- d) Hentikan penginjeksian anestesi dan belokkan kembali jarum sepanjang garis lain (Parwatiningsih et al., 2021).

n. Tanda Bahaya Persalinan

Demi keselamatan ibu dan bayi, waspadi beberapa tanda bahaya saat persalinan berikut ini (Kemenkes RI, 2020).

- 1) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 2) Keluar darah dari jalan lahir.
- 3) Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir.
- 4) Tidak kuat mengejan.
- 5) Mengalami kejang – kejang.
- 6) Ketuban keruh dan berbau.
- 7) Persalinan lama.
- 8) Ketuban keruh.
- 9) Persalinan lama.
- 10) Pendarahan berlebihan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.

a. Pengertian.

Bayi normal yang memiliki usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Indrayani & Djami, 2017).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

- 1) Usia antara 37 – 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar lengan 11 -12 cm.
- 5) Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit.
- 6) Pernafasan kurang lebih 40 -60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku Panjang dan lemas.
- 10) Nilai APGAR > 7.
- 11) Gerakan aktif.
- 12) Bayi langsung menangis kuat.

- 13) Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 16) Genetalia sudah terbentuk sempurna pada laki -laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang.
- 17) Pada perempuan vagina dan uterus yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 18) Eliminasi baik.
- 19) Mekonium dalam 24 jam berwarna hitam kecoklatan.

c. Pencegahan Kehilangan Panas Pada Bayi.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu (Indrayani & Djami, 2017).

- 1) Konduksi kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur yang suhunya lebih rendah.
- 2) Konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi pada bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

- 3) Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi..
- 4) Evaporasi, jalan utama bayi kehilangan panas, terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara untu mempertahankan panas (Vitania, Paisal, Pratami, Hasni, et al., 2024).

- 1) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering.
- 3) Atur suhu runagan AC.
- 4) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tidur bawah.
- 5) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- 6) Jauhkan tempat area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 7) Selalu menutup kepala bayi.

d. ASI Eksklusif

1) Pengertian ASI Eksklusif.

Asi eksklusif merupakan pemberian ASI dari seorang ibu kepada bayinya sampai dengan 4 -6 bulan pertama tanpa tambahan makanan apapun. Asi diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Keberhasilan pemebrian ASI ini banyak faktor yang mempengaruhinya baik faktor dari ibu atau bayinya (Serimbing, 2019).

2) Manfaat ASI .

Manfaat Asi bagi bayi adalah sebagai berikut (Mertasari & Sugandini, 2023).

- a) Asi sebagai nutrisi.
- b) Asi meningkatkan daya tahan tumbuh.
- c) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis.
- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
- e) Sebagai makanan tinggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi samapi usia 6 bulan.
- f) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi Asi eksklusif akan lebih pintar.
- g) Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h) Menunjang perkembangan motorik.

3) Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat Asi bagi ibu adalah sebagai berikut (Mertasari & Sugandini, 2023)

- a) Pemberian Asi memberikan 98 % metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya Asi saja (Asi eksklusif) dan belum terjadi menstruasi Kembali.
- b) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.

- c) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
- d) Menurunkan risiko DM tipe 2.
- e) Pemberian ASI sangat ekonomis.
- f) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan.
- g) Mengurangi beban kerja ibu karena Asi tersedia di mana saja dan kapan saja.
- h) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.

4) Manfaat ASI bagi keluarga.

Menurut Asih & Risneni (2017) ada manfaat asi bagi keluarga.

- a) Bagi keluarga tidak perlu uang untuk membeli suatu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu, atau peralatan (Asih & Risneni, 2017).
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit (Asih & Risneni, 2017).
- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari Asi eksklusif (Asih & Risneni, 2017).
- d) Asi dapat menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat (Asih & Risneni, 2017)

5) Macam – macam reflek yang berhubungan dengan menyusui

- a) Tonic *neck reflex*.

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal. Bila bayi itengkurapkan maka secara spontan akan memiringkan kepalanya (Nurlalia & Utami, 2022).

b) *Rooting reflex.*

Bila menyentuh daerah bibir maka akan segera membuka mulut dan memiringkan kepala ke arah tersebut. Bila menyentuh dot atau puting susu ke ujung mulutnya, gerakan ini kemudian diikuti dengan gerakan mengisap (Nurlalia & Utami, 2022).

c) *Grasp reflex*

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam dengan kuat (Nurlalia & Utami, 2022).

d) *Moro reflex*

Sering disebut sebagai refleksi emosional. Bila bayi diangkat seolah-olah menyambut dan mendekap orang yang mengangkatnya tersebut. Bila bayi dingkat secara kasar maka dia akan menangis dengan kuat (Nurlalia & Utami, 2022).

e) *Startle reflex*

Reaksi emosional beberapa entakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis yang menunjukkan rasa takut. disebabkan suara-suara yang keras dengan tiba-tiba, cahaya yang kuat, atau perubahan suhu mendadak (Nurlalia & Utami, 2022).

f) *Stapping reflex*

Suatu refleks kaki spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu per satu disentuh pada suatu dasar maka bayi akan melakukan gerakan melangkah, bersifat refleks seperti belajar berjalan (Nurlalia & Utami, 2022).

g) *Doll's eyes reflex*

Bila kepala bayi dimiringkan maka mata juga akan hergerak miring mengikuti, seperti mata boneka dan akan merespon (Nurlalia & Utami, 2022).

e. Pemberian Vitamin K

Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, Bayi baru lahir termasuk Bayi Berat Lahir Rendah diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Untuk Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (≤ 1500 gram) atau lahir di usia gestasi ≤ 32 minggu maka dosis vitamin K 1 yang diberikan adalah 0,5 mg (Sugiarti, 2024).

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian salep mata dilakukan setelah proses IMD Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui sebaiknya 1 jam setelah lahir. semua bayi baru lahir diberi (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

g. Pemberian Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi disesuaikan dengan status HBsAg ibu saat persalinan. Bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif diberikan vaksin hepatitis B dan HBIG maksimal 12 jam setelah lahir pada lokasi penyuntikan yang berbeda. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.000 gram memerlukan empat dosis vaksin karena respons imun pada dosis pertama belum optimal (Gozali, 2020).

Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg belum diketahui dan memiliki berat lahir ≥ 2.000 gram tetap diberikan vaksin hepatitis B dalam waktu maksimal 12 jam setelah lahir tanpa HBIG. Dosis berikutnya diberikan pada usia 1–2 bulan dan dosis ketiga pada usia 6 bulan untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi hepatitis B (Gozali, 2020).

h. Perawatan Tali Pusat

Menurut JNPK – KR (2017) ada beberapa cara merawat tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Jangan membungkus puting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK - KR, 2017)
- 2) Mengoleskan alcohol absolut 70% masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah dan lembab (JNPK - KR, 2017).
- 3) Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

- a) Lipat popok dibawah puntung tali pusat (JNPK - KR, 2017).
- b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT (JNPK - KR, 2017).
- c) dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih (JNPK - KR, 2017).

i. Tanda – tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir adalah (Vitania et al., 2024).

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/m.
- 2) Kehangatan terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat
- 4) memar.
- 5) Pemberian makan hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 6) Tali pusat merah, bengkak keluar cairan (nanah) bau busuk, pernafasan sulit.
- 7) Tinja/ kemih tidak berkemih selama 24 jam, tidak lembek, sering hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

4. Konsep Dasa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat

genitalia palih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Asih & Risneni, 2017).

b. Tahap Masa Nifas

Masa nifas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami.

- 1) Pueperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Mertasari & Sugandini, 2023).
- 2) Puerperium intermedia yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Astutik, 2019).
- 3) Remote puerpesium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Sutanto & Fitriani, 2021).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Uterus secara perlahan mulai mengecil (involusi) sehingga akhirnya seperti sebelum hamil (Astutik, 2019).

Tabel 2.8 Proses Involusi Uteri

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak

2	Plasenta Lahir	Dua Jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertamabah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Asih & Risneni, 2017).

2) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volu- menya berbeda pada setiap wanita. lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi (Sutanto & Fitriani, 2021).

Ada beberapa perubahan lochea pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- Lochea rubra (*cruenta*) muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari lapisan (Rina et al., 2025).
- Lochea Sanguilenta. Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan (Mertasari & Sugandini, 2023).
- Lochea Serosa. Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan me- ngandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta (Rina et al., 2025).

- d) Lochea Alba. Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Mertasari & Sugandini, 2023).

3) Perubahan Sistem Pencernaan.

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Rina et al., 2025).

4) Perubahan Sistem Perkemihan.

Kandung kemih kembali normal dalam waktu 2-8 minggu masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc) (Asih & Risneni, 2017).

5) Perubahan system Musculoskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum

menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun (Ningsi et al., 2025).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi adalah sebagai berikut (Vitania et al., 2024).

- 1) Fungsi menjadi orang tua.
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga.
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan.
- 4) Harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Tiga fase adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase *Talking-In*.

Fase *Talking – In* periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, pada saat ini focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman saat proses persalinan berulang kali diceritakannya, hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Mertasari & Sugandini, 2023).

2) Fase *Taking hold*.

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Mertasari & Sugandini, 2023).

3) Fase *Letting go*.

Fase *Letting go* merupakan menerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan (Mertasari & Sugandini, 2023).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi adalah sebagai berikut (Vitania, et al., 2024).

- a) Fungsi menjadi orang tua.
- b) Respon dan dukungan dari keluarga.
- c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan
- d) Harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

e. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas.

Ibu memakan kira - kira 100 kalori dan 500 kalori/hari selama 6 bulan kedis dan tahun kedua 400 kalori/hari. Jumlah kalori tersebut merupakan tambahan dari kebutuhan kalori petharinya. Begitupun asupan cairan 3 liter han, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 litermya di dapat dari kuah sayur, buah dan makanan. Setelah dalam fase ibu menyusui, rata - rata ibu harus mengkonsumsi 2.300 - 2.700 kalori ketika menyusui (Astutik, 2019).

Ibu nifas dan menyusui memerlukan tambahan 20 gram protein diatas kebutuhan normal ketika menyusun Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang di butuhkan Sumber protein dapat di peroleh dari protein hewani: telur, daging, ikan, udang, kerangsusu dan keju. Untuk protein nabat seperti yang dikonsumsi tahu, tempe, serta kacang - kacangan (Asih & Risneni, 2017).

Tabel 2.9 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0-12 bulan)	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti : ikan, telur, ayam dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati : tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100 – 190 gr atau 1 potong besar
Minyak/lemak	6 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.

Sumber : (Kemenkes, 2024b).

f. Kunjungan Ibu Nifas (KF).

Menurut Kementerian Kesehatan , (2024) kunjungan nifas terbagi menjadi 4 kali kunjungan

- 1) KF jam 2 hari setelah persalinan.
- 2) KF 2:3-7 hari setelah persalinan.
- 3) KF38-28 hari setelah persalinan.
- 4) KF4:29-41 hari setelah persalinan

g. Tanda Bahaya Masa Nifas.

Ada beberapa tanda bahaya yang dialami oleh ibu nifas (Simanihuruk et al., 2023)

- 1) Demam lebih dari 2 hari
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Pendarahan lewat jalan lahir
- 4) Payudara bengkak merah disertai rasa sakit
- 5) Bengkak di wajah tangan dan kaki.
- 6) Sakit kepala.
- 7) kejang- kejang.
- 8) Ibu terlihat sedih.
- 9) Murung dan menangis tanpa sebab.
- 10) Nafsu makan berkurang.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian.

Neonatus adalah bayi yang usianya mulai dari 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (biasanya 28 hari). Sehingga bayi dan balita merupakan fase lanjut dari neonatus. Di masa ini sangat memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus. Asuhan neonatus, bayi dan balita juga dapat memberikan asuhan yang komprehensif, pada bayi baru lahir maupun pada saat di ruang perawatan (Serimbing, 2019).

b. Kebutuhan Dasar Neonatus.

Kebutuhan Dasar Neonatus adalah sebagai berikut (Damayanti & Jamil, 2021).

a. Makan dan minum

Bayi sesering mungkin atau 8-12 kali dan setiap hari menginginkan dengan durasi 5-10 menit atau sampai payudara terasa kosong.

b. BAB/BAK

Tinja awal bayi berwarna hijau kehitam-hitaman dan lembut yang disebut dengan mekonium. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah dikeluarkan menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Warna feses bayi akan berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari. Bayi akan BAK sebanyak 6-8 x/hari dengan volume awal urine sebanyak 20-30 ml/hari dan akan meningkat menjadi 100/200 ml/hari pada minggu pertama.

c. Tidur

Bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur yaitu bisa mencapai 16 jam dalam sehari, Bayi tidur sebaiknya diposisikan terlentang dengan menggunakan alas yang rata dan jauhkan benda yang dapat menutupi kepala.

c. Jadwal Imunisasi dasar

Menurut (Serimbing, 2019) beberapa jadwal imunisasi dasar pada Neonatus adalah sebagai berikut :

1) Imunisasi dasar BCG (*Bacillus Calmette Guerin*).

Vaksin BCG dianjurkan diberikan segera setelah bayi lahir atau sebelum usia satu bulan untuk memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis (TB). Anak usia sekolah dari negara dengan angka kejadian TB rendah dapat menerima vaksin BCG apabila hasil uji tuberkulin atau IGRA menunjukkan negatif (Serimbing, 2019).

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan secara intradermal. Penyuntikan dilakukan pada lengan atas sebelah kanan (regio deltoid kanan). Dosis yang diberikan 0,05 mL untuk bayi di bawah satu tahun dan 0,1 mL untuk usia di atas satu tahun. Bayi prematur sehat dengan usia kehamilan 32–36 minggu juga dapat diberikan imunisasi BCG (Sitaresmi et al., 2023). (Serimbing, 2019).

2) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus).

Digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertuss (batuk rejan). Diberikan secara intramuscular pada paha atas dengan dosis 0.5ml. Efek samping nyeri, bengkak, dan kemerahan pada lokasi suntikan. Kontraindikasi anak yang memiliki kelainan penyakit atau kelainan saraf baik berupa keturunan atau bukan dan mudah kejang diberikan pada usia 2 bulan, usia 3 bulan, usia 4 bulan. (Serimbing, 2019).

3) Imunisasi MR

Imunisasi MR (*Measles Rubella*) adalah vaksinasi wajib untuk melindungi anak dari penyakit campak dan rubella. Jadwal pemberiannya meliputi dosis pertama saat bayi berusia 9 bulan, dosis penguat (booster) pada usia 18 bulan, serta dosis lanjutan pada program BIAS di kelas 1 SD. Efek samping demam ringan, dan kemerahan selama 3 hari (Serimbing, 2019).

4) Imunisasi polio.

Untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Cara pemberian dan dosis 2 tetes peroral. Diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu, imunisasi ulang diberikan pada usia 1 tahun kemudian saat masuk SD (5-6 tahun) tidak ada efek samping (Serimbing, 2019).

5) Imunisasi Hepatitis.

Diberikan secara IM pada anter lateral paha kanan dengan dosis 0,5 ml. Efek samping nyeri, kemerahan dan bengkak pada lokasi penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Jadwal imunisasi hepatitis terdiri dari dua jenis utama, yakni vaksin Hepatitis B yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan, dan vaksin Hepatitis A yang diberikan setelah anak berusia satu tahun. Tidak boleh diberikan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang (Serimbing, 2019).

6) Imunisasi HIB.

Untuk mencekal kuman HiB (*haemophyllus influenzae* tipe B), kuman ini menyerang selaput otak yang disebut meningitis. Untuk mencegah penyakit hepatitis Vaksin vinue romanian yang Diberikan secara IM efek samping bengkak, dan kemerahan di lokasi penyuntikan, dan demam ringan (Serimbing, 2019).

d. Kunjungan Neonatus (KN).

Menurut Aprida (2022) ada beberapa kunjungan neonatus untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan neonatus sebagai berikut :

- 1) Setelah lahir: 0-6 jam setelah lahir (Aprida, 2022).
- 2) KN 1, 6-48 jam setelah lahir (Aprida, 2022)
- 3) KN 2, 3-7 hari setelah lahir (Aprida, 2022).
- 4) KN 3, 8-28 hari setelah lahir (Aprida, 2022).

e. Tanda Bahaya Neonatus.

Menurut Aprida (2022) selain kunjungan neonatus terdapat tanda bahaya pada neonatus seperti :

- 1) Tidak mau menyusui.
- 2) Kejang.
- 3) Sesak nafas.
- 4) Menangis atau merintih terus menerus.
- 5) Dingin.
- 6) Lemah.
- 7) Kulit dan mata bayi kuning.
- 8) Muntah-muntah.

- 9) Diare.
- 10) Demam.
- 11) Tinja berwarna pucat.
- 12) Tali pusat kemerahan.
- 13) Nafsu makan berkurang.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan (COC).

Continuity Of Care adalah asuhan secara berkelanjutan sejak konsepsi hingga dengan keluarga berencana. Indikator terpenting untuk menilai keberhasilan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. COC juga diartikan sebagai *Continuity of Care* (kesinambungan atau kontinuitas).

Catatan SOAP (subjektif, objektif, assessment, plan) adalah metode dokumentasi paling umum yang digunakan oleh penyedia kesehatan, term bidan, untuk memasukkan catatan ke rekam medis. Catatan ini memungkinkan penyedia kesehatan untuk merekam dan berbagi informasi dalam format universal, sistematis, dan mudah di baca.

1. S

S adalah subjek yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengaran. Jadi untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan mendengar.

Data yang terfokus dan menyeluruh pada "S" ini diawali dengan keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungkan atau datang ke bidan Data yang digali ialah data riwayat sehat sakit secara umum, riwayat kebidanan,

riwayat kesehatan reproduksi, baik yang diketahui oleh pasien dan rekam medik.

Data ini juga mencatat tentang data pola atau gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikatakan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasica saat ini. Kesimpulan "S" seharusnya salah dapat diprodikas das kondisi ini masih memerlukan tindak lanjut pemeriksaan.

2. O

O adalah singkatan dari objektif yang merupakan Bakta-fakta nyata *укла* didapat dari hasil inspeksi, palpasi, suskultasi, dan perkusi dapat dihasilkan dari pemeriksaan. Data O dapat digali dari pengembangan data S. Data O selain diperoleh dari inspeksi dengan pasien/kelurga/pendamping pasien juga dapat diperoleh dari rencana pemeriksaan lanjutan Pemeriksaan lanjutan didapat dari pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan oleh bidan sendiri sesuai wewenanganya atau melalui kolaborani.

3. A.

A adalah singkatan dari *assesment* merupakan rangkuman atau ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis-diagnosis ini dapat disusun mulai dari yang temuan data yang paling beralasan. Bagi bidan assessment didefinisikan sebagai kesimpulan dari kondisi pasien yang akan diintervensikan. Art intervensi adalah campur tangan ini belum tentu disetujui oleh pihak yang akan di

campur tangani Seringkali, campur tangan ini diperlukan untuk membantu memecahkan masalah pasien.

4. P.

P adalah singkatan plan atau rencana. Rencana harus ideal dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sara, dan tugas-tugas inter intervensi. Mengingat P merupakan bagian yang menjadi tanggung jawab bidan untuk membantu pemecahan masalah pasien, kita dapat menyimpulkan bahwa P harus ideal yang harus mengandung unsur:

5. Informasi.

Setiap kesimpulan kondisi pasien (A) harus di klasifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antar pasien dan bidan. Perihal untuk mendapat data tambahan Hal ini dikarenakan bidan masih membutuhkan dan tambahan untuk memastikan kondisi pasien.

6. Edukasi.

Hal yang paling sering dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

7. Tindakan.

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi atau membantu masalah pasien baik preventif maupun kuratif, seperti pertolongan persalinan, menyuntikkan imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan, dan sejenisnya.

8. Lembar dokumentasi.

Setelah SOAP tertulis langkah selanjutnya adalah menulis lembar implementasi, Lembar ini di perlukan karena SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus di implementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada standar prosedur operasioanal.

C. Spiritual Charitas

Nama "Charitas" atau Charity (ing) menjadi nama diri atau nama asli kongregasi charitas sejak di Belanda sampai ke Indonesia, Semangat dan kegembiraan memberi kesaksian akan suka cita hidup mengalir dari kekayaan spiritual yang tertuang dalam Anggaran Dasar Orden III Sante Fransiskus. Spiritual charitas yang diwariskan oleh pendiri Theses Saelmarkers alah menolong sesama dengan semangat kegembiraan kesederhanaan terutama dalam cinta kasih. Semangat ini diharapkan jadi api yang tetap menyala dalam hati dan mewarnai para pengikunya dengan mengembangkan nilai-nilai integritas, inklusif dan profesionalisme. Kharisma moeder Theresia Saelmarkers merohant manusia yang sakit dan miskin 6 keutamaan :

1. Gembira
2. Sederhana
3. Cinta Kasih
4. Doa
5. Kurban
6. Suka Cita

Dalam kegembiraan, kesederhanaan dan terutama dalam cinta kasih membantu sesama manusia, sambil berdoa serta berkorban, menampakkan sukacita hidupmu sendiri di tengah orang sakit dan beberapa banyak orang miskin (Leonora & Sukistini, 2017).



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Metode studi kasus asuhan kebidanan *Contiuity of care* (CoC) yang digunakan penulis dalam laporan akhir ini menggunakan catatan perkembangan SOAP yang terdiri data *subjective*, *objective*, *assessment*, dan *plan*.

B. Lokasi Pengambilan Kasus.

Lokasi pengambilan kasus ini dilakukan di PMB “L” Perumnas Talang Kelapa Blok C7 No.4, RT. 49/ RW 06, Talang Kelapa, Kec. Alang – alang Lebar, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30155.

C. Sasaran dan Subjek Klien.

Subjek dalam kasus asuhan kebidanan yaitu Ny “S” G3P1A1 umur 33 tahun dimulai sejak kehamilan 33 – 34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

D. Waktu Pengambilan Kasus

Waktu yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dari tanggal 12 Maret 2026 - 01 Mei 2026.

E. Teknik dan Instrumen Pengambilan Data.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data dari studi kasus ini menjadi dua jenis yaitu (Sari et al., 2018) :

1) Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yang akan menjadi objek dalam persalinan.

a) Wawancara

Yang dilakukan secara langsung pada Ny “S” yang meliputi alasan kunjungan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, riwayat KB, psikologi, dan pola hidup, hasil dicatat dengan cara pendokumentasian SOAP.

b) Observasi

Pada pengambilan data ini dilakukan secara langsung kepada pasien yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan.

c) Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan fisik dan kebidanan meliputi keadaan umum, tanda – tanda vital, berat badan sebelum hamil dan berat badan sekarang, tinggi badan. Indeks masa tubuh, lingkaran lengan atas, kepala dan wajah, leher, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, dan anogenitalia. Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine, HBs Ag, HIV, Syphilis, dan golongan darah.

d) Data Sekunder.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari bukan dari subjek penelitian atau sumber pertama yang digunakan. Seperti contohnya dari orang lain atau dokumen – dokumen yaitu arsip AKI dan AKB di PMB

“S”, buku KIA. Data sekunder sifatnya data mendukung keperluan dasar primer.

F. Instrumen Pengambilan Data

Format Asuhan Kebidanan SOAP Pengkajian ibu dianjurkan dengan menggunakan SOAP perkembangan, instrument pemeriksaan fisik dan kebidanan menggunakan :

1) Antenatal Care.

Pada pemeriksaan Antenatal Care (ANC), ada beberapa alat yang digunakan meliputi tensi meter, thermometer, metlin, stetoskop, monoskop/doppler, penlight, jam penunjuk detik, timbangan beratbbadan, alat ukur tinggi badan, alat tulis, hammer refleks, handscoon disposable, kom kecil, air DTT, dan kassa steril.

2) Intranatal Care.

Alat yang digunakan pada saat INC yaitu timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, thermometer, arloji, metlin/pita ukur, doopler, APD lengkap, set partus, set hecing, set resusitasi, obat – obatan essensial, spuit, oksitosin, lidokain, bengkok, baskom, washlap, underpad, kain, handuk, pakaian ibu, softek, gurita, larutan klorin 0,5 %, air DTT.

3) BBL.

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, alat yang digunakan mencakup metlin, stetoskop, thermometer, kasa steril, Vitamin K, salep mata, Imunisasi HB O, Spuit 1 cc, bengkok, kom, timbangan bayi, dan pengukur tinggi badan.

4) PNC.

Dalam pemeriksaan Dalam pemeriksaan post natal care (PNC), alat yang digunakan antara lain timbangan berat badan, thermometer, stetoskop, jam tangan, pen light, kassa steril, handscoon, dan bengkok.

5) Neonatus.

Pemeriksaan neonates, alat yang diperlukan adalah pita ukur/metlin, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan bayi, pengukur Panjang badan bayi, dan kassa steril.



BAB IV
PENDOKUMENTASIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN
PENGKAJIAN IBU

Pertemuan ke 1 (kontak Pertama) dengan Mahasiswa ANC ke 7	
Pengkajian Ante Natal Care Dilakukan Pada :	
a. Tempat	: PMB ‘L’
b. Hari/Tanggal	: Kamis, 12 Maret 2026
c. Waktu	: 09. 45 WIB
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A. DATA SUBJECTIVE	
1. IDENTITAS KLIEN	IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB
Nama ibu : Ny “S”	Nama Suami : Tn “A”
Umur : 33 Tahun.	Umur : 38 Tahun.
Agama : Islam.	Status : Suami.
Pendidikan : SD	Agama : Islam.
Alamat : Jl. Lebar Jaya	Pendidikan : SMA.
No.Telp/Hp : 08319091xxxx	Alamat : Jl. Lebar Jaya.
Gol Darah : A+	No.Telp/Hp : 08217711xxxx
2. Alasan kunjungan/keluhan utama :	
Ibu datang ke PMB L ingin melakukan kunjungan ulang ke 5 kali, mengaku hamil 8 bulan anak ke 3 mengeluh kaki bengkak, tidak ada keluhan lainnya, obat tablet penambah darah masih ada sisa 2 tablet, dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.	
3. Keluhan lain yang berhubungan dengan kesehatan saat ini :	
Tidak ada.	
4. Riwayat Haid	

	HPHT : 22 – 07 -2025. TP : 22 – 04 – 2025. Siklus Haid : 28 hari. Masalah lain yang pernah dialami : Tidak ada.
5.	Riwayat Perkawinan Umur saat menikah : 16 Tahun. Lamanya Menikah : 14 Tahun. Pernikahan Ke : satu
6.	Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang lalu

No	Tahun Partus	Umur Kehamilan	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Masa nifas	JK	BB	Keadaan anak skrg
1.	2011	Cukup Bulan	Bidan “L”	Normal	Bidan	Baik	P	3500 gram	Hidup
2.	2024	Cukup Bulan	-	-	-	-	-	-	Abortus
3.	Saat ini								

7.	Riwayat Kehamilan saat ini: Kunjungan 1 : Pada tanggal 5 November 2025 di PMB “L” usia kehamilan 11 – 12 minggu minggu tidak ada keluhan, BB 70 kg, Lila 28 cm, Tekanan darah 100/80 mmHg, Asam folat 10 tablet dan Tablet Fe 1x1/hari 20 tablet. Kunjungan 2 : Pada tanggal 21 November 2025 di PMB “L” usia kehamilan 17 – 18 minggu minggu tidak ada keluhan, BB 74 kg, Lila 28 cm, Tekanan darah 100/80 mmHg, DJJ 120x/menit asam folat 10 tablet dan Tablet Fe 1x1/hari 20 tablet. Kunjungan 3 : Pada tanggal 26 Desember 2025 di PMB “L” usia kehamilan 21 – 22 minggu, tidak ada keluhan, BB 78
-----------	--

	kg, Lila 28 cm, Tekanan darah 110/90 mmHg, DJJ 135x/menit, USG di PMB “L”, Anelat 1000 mcg 1x1/hari 10 tablet. Kunjungan 4 : Pada 23 Januari 2026 di PMB “L” usia kehamilan 27 - 28 minggu, tidak ada keluhan, BB 78 kg, Lila 28 cm, Tekanan darah 120/80 mmHg, tablet Fe 1x1/hari 20 tablet. Kunjungan 5 : Pada tanggal 30 Januari 2026 di PMB “L” usia kehamilan 29 – 30 minggu tidak ada keluhan, BB 79 kg, Lila 29 cm, Tekanan darah 110/70 mmHg , cek Hemoglbin di PMB “L” 12,4 g/dl, anelat 1000 mcg 1x1/hari 10 tablet. Kunjungan 6 : Pada tanggal 01 Maret 2026 di PMB “L” usia kehamilan 31 - 32 minggu tidak ada keluhan, BB 83 kg, Lila 29 cm, Tekanan darah 110/70 mmHg, Tablet Fe 1x1/hari 20 tablet. Kunjungan 7 : Saat ini.
8.	Riwayat Imunisasi TT: TT5 : Bayi 1 kali, TT saat SD 2 kali, TT catin 1 kali, TT hamil anak pertama 1 kali.
9.	Riwayat Penyakit/ Operasi yang lalu Tidak ada
10.	Riwayat Yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Reproduksi: Tidak ada
11.	Riwayat Keluarga Berencana (KB) Tidak ada Ya : a. Jenis Kontrasepsi : Suntik. b. Lama Penggunaan : 3 Bulan. c. Alasan dilepas/ dihentikan : Ingin punya anak lagi.

	d. Komplikasi/masalah : Tidak ada.	
12.	Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada.	
13.	Masalah Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Tidak ada.	
14.	Masalah Dukungan Psikososial Tidak ada.	
B.	DATA OBJECTIVE	
1.	Pemeriksaan Umum	
	Keadaan umum	Baik.
	Tanda-tanda vital	
	TD	120/70mmHg.
	Nadi	80x/menit.
	Pernafasan	23x/menit.
	Suhu	36 ° C.
	LILA	29 cm.
	BB sebelum hamil	70 kg.
	BB saat ini	85 kg.
	TB	170 cm.
	IMT	24,2 (Normal).
2.	Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kebidanan/masalah kesehatan	
	a. Kepala	
	Rambut	Bersih, tidak rontoh.
	Kulit kepala	Bersih.
	Wajah	Normal.
	Sklera	Tidak icterus.
	Konjungtiva	Tidak pucat.
	b. Leher	
	Kelenjar Tiroid	Tidak ada pembengkakan.

c. Abdomen	TFU	32 cm.
	Presentasi	Kepala.
	Penurunan	5/5
	DJJ	143x/menit.
	Kontraksi uterus	Tidak ada.
d. Ekstremitas atas dan bawah		
	Edema	Kanan (+1), Kiri (+1)
	Varices	Kanan (-), Kiri (-)
	Reflek patella	Kanan (+), Kiri (+)
e. Pemeriksaan Anogenetalia		
	Tidak dilakukan	
f. Pemeriksaan Penunjang		-

C.	ASSESSMENT
	G3P1A1 Usia kehamilan 33 – 34 minggu berdasarkan HPHT TTV dalam rentang normal Lila 29 cm IMT 24,2 (Normal) TFU 32 cm DJJ dalam rentang normal Tafsiran Berat Janin 2.945 gram Penurunan 5/5 Presentasi kepala Tidak ada keluhan Sisa obat tambah darah sebanyak 2 tablet. Memiliki KIS

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☐ Suami ☐ Keluarga Mandiri: a. Menjelaskan kepada ibu hasil assessment b. Menjelaskan kepada ibu tentang kaki bengkak yang dialami ibu. c. Menjelaskan kepada ibu manfaat dan cara mengkonsumsi obat tambah darah dan asam folat. d. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi. e. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. f. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu gembira dan ceria. Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan Mandiri: - Kolaborasi: - Rujukan:	
3.	Tindakan Mandiri: a. Memberikan anelak. b. Memberikan tablet tambah darah Kolaborasi: - Rujukan: -	
4.	Kunjungan Ulang Merencanakan kunjungan ulang berikutnya.	

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☐ Suami ☐ Keluarga 12 Maret 2026 09.45 WIB	a. Menjelaskan hasil <i>assessment</i> usia kehamilan 33-34 minggu berdasarkan HPHT, TTV dalam rentang normal, Lila 29 cm, DJJ 145x/menit dalam rentang normal, tafsiran berat janin 2.945 gram, ektermintas bawah kanan (+1) dan kiri (+1). b. Menjelaskan kepada ibu tentang kaki bengkak pada ibu bahwa ibu mengalami edema (+1) yang dialami ibu dikarenakan sirkulasi darah terhambat yang keadaan masih dalam keadaan ringan menganjurkan ibu untuk selalu bergerak dan mengatur posisi tidur dengan kaki diganjal oleh bantal dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat. c. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah karena		

		dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan mengandung multivitamin yang bermanfaat untuk kesehatan ibu dan janin, dengan cara meminumnya 1x1/hari diminum setiap malam sebelum tidur dan tidak boleh mengkonsumsi tablet dengan minuman yang mengandung kafein dan kalsium seperti kopi, teh dan susu karena dapat mengandung penyerapan obat. d. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III yaitu : 1) Nasi 5 porsi/hari (1 porsi $\frac{3}{4}$ gelas nasi). 2) Protein hewani 4 porsi/hari (porsi 1 potong sedang ikan/ayam/daging atau penerukar lainnya. 3) Protein nabati 4 porsi/hari (1 porsi = 1 potong sedang tempe/tahu atau penerukar lainnya.		
--	--	--	--	--

		4) Sayur – sayuran 4 porsi/hari (1 porsi = 1 mangkok sayur matang tanpa kuah). 5) Buah – buahan 4 porsi/hari (1 potong sedang buah pisang/papaya atau penukaran lainnya). 6) Minyak/lemak 5 porsi/hari yang digunakan dalam pengolahan makanan (1 porsi 1 sendok teh yang bersumber dari menumis, santan, menggoreng dan lain – lain) 7) Gula 2 porsi /hari yang bersumber dari kue – kue e. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan pada TM III yaitu: 1) Janin tidak bergerak. 2) Pendarahan. 3) Air ketuban keluar sebelum waktunya. 4) Mual dan muntah berlebihan. 5) Tidak mau makan.	
--	--	---	--

		6) Demam Tinggi. 7) Bengkak kaki tangan dan wajah. f. Menganjurkan ibu untuk selalu ceria dan gembira, karena dapat mebatu proses perkemabnagn dan pertumbuhan janin pada ibu dan tidak boleh kecapekan dan stress karena dapat membahayakan porses perkembangan dan pertumbuhan janin pada ibu.		
2.	Pemeriksaan	-		
3.	Tindakan 12 Maret 2026 09. 45 WIB	a. Memberikan anelat 20 tablet dosis 1x1 hari. b. Memberikan tablet tambah darah 20 tablet 1x1 dosis 60 mg.		
4.	Kunjungan Ulang 12 Maret 2026 09. 45WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang TM III pada tanggal 30 Maret 2026, atau ibu dating lebih cepat apabila terdapat keluhan dan tanda bahaya kehamilan		

F.	EVALUATION
	a. Ibu tampak antusias dalam proses KIE. b. Ibu menyetujui untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dengan yang dianjurkan. c. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

- | | |
|--|---|
| | d. Ibu menyepakati untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2026 dan bersedia untuk datang lebih cepat ke faskes terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan dan keluhan. |
|--|---|



SOAP PERKEMBANGAN

Pertemuan ke 2 (Kontak Kedua) dengan Mahasiswa ANC ke 8	
Pengkajian Ante Natal Care Dilakukan Pada :	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Senin, 30 Maret 2026.
c. Waktu	: 16. 30 WIB.
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	DATA SUBJECTIVE
	ANC rutin kunjungan ke 7 hamil 9 bulan anak ke 3, kaki masih bengkak tidak ada keluhan lain, obat tablet tambah darah terisa 6 tablet, dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan sudah cek laboratorium pada tanggal 27 Maret 2026 di Klinik “M” hasil terlampir.
B.	DATA OBJECTIVE
	Keadaan umum tampak baik, BB saat ini 86 kg, Lila 29 cm, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 21x/menit, S 36,2° C, Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak pucat, leher tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, TFU 34 cm, DJJ 145, presentasi kepala, penurunan 3/5 DJJ 154 x/menit teratur dan kuat, edema kanan (+), Kiri (+), Varises kanan (-), Kiri (-).
C.	ASSESSMENT
	G3P1A1 Usia Kehamilan 35 – 36 minggu berdasarkan HPHT TTV dalam rentang normal BB 86 Kg Lila 29 CM Presentasi kepala Penurunan kepala 5/5 TBJ 3255 gram

	TFU 34 cm DJJ 154x/menit dalam rentang normal Mengalami kenaikan berat badan 1 kg pada kehamilan sebelumnya Tablet tambah darah tersisa 6 tablet.
--	---

D.	PLAN	Petugas	
1.	☒ Ibu ☐ Suami ☐ Keluarga 30 Maret 2026 16.30 WIB	Mandiri: a. Menginformasikan hasil <i>assessment</i> b. Menginformasikan kebutuhan nutrisi pada TM III. c. Menjelaskan kepada ibu mengenai penanganan kaki bengkak. d. Menginformasikan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. e. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> f. Menginformasikan kembali tanda – tanda bahaya kehamilan. g. Mengajarkan ibu untuk selalu gembira dan ceria. Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri : - Kolaborasi: - Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: Calcifar 10 tablet diminum 1x1 sehari. Kolaborasi: - Rujukan: -	
4.	Kunjungan Ulang	Merencanakan kunjungan ulang berikutnya.	

E.	Tanggal/Waktu	<i>IMPLEMENTATION</i>	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☐ Suami ☐ Keluarga 30 Maret 2026 16.30 WIB	a. Menjelaskan hasil <i>assessment</i> usia kehamilan 35 - 36 minggu berdasarkan HPHT, TTV dalam rentang normal, Lila 29 cm, DJJ 145 x/menit dalam rentang normal, Tafsiran Berat Janin 2.945 gram, ektermintas bawah kanan dan kiri (+1). b. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III yaitu : 1) Nasi 6 porsi/hari (1 porsi $\frac{3}{4}$ gelas nasi) 2) Protein hewani 4 porsi/hari 1 porsi potong sedang ikan/ayam/daging atau penukar lainnya. 3) Protein nabati 4 porsi/hari (1 porsi = 1 potong sedang tempe/tahu atau penukar lainnya.		

		4) Sayur – sayuran 4 porsi/hari (1 porsi = 1 mangkok sayur matang tanpa kuah). 5) Buah – buahan 4 porsi/hari (1 potong sedang buah pisang/papaya atau penukaran lainnya) 6) Minyak/lemak 5 porsi/hari yang digunakan dalam pengolahan makanan (1 porsi 1 sendok teh yang bersumber dari menumis, santan, menggoreng dan lain – lain) 7) Gula 2 porsi /hari yang bersumber dari kue – kue manis, minum the manis dan lain – lainnya (1 porsi 1 sendok makan) 8) Minum air putih 8 -12 gelas/hari. c. Menjelaskan kepada ibu mengenai kaki bengkak bahwa ibu banyak mengandung konsumsi gula dan dianjurkan untuk	
--	--	--	--

		tidak terlalu banyak mengonsumsi gula serta menganjurkan ibu untuk selalu mengurangi pekerjaan yang berat. d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah dari anemia, karena mengandung multivitamin yang bermanfaat untuk kesehatan ibu dan janin cara meminumnya 1x1/hari diminum setiap malam sebelum tidur dan tidak boleh mengonsumsi tablet dengan minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh. e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene seperti mandi minimal dua kali sehari, dan mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan tidak boleh menggunakan pakaian ketat karena dapat membahayakan proses		
--	--	--	--	--

		pertumbuhan dan perkembangan janin. f. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan pada TM II yaitu : 1) Janin tidak bergerak 2) Pendarahan 3) Air ketuban keluar sebelum waktunya 4) Mual dan muntah berlebihan 5) Tidak mau makan 6) Demam Tinggi 7) Bengkak kaki tangan dan wajah g. Menganjurkan ibu untuk selalu ceria dan gembira, karena dapat membantu proses perkembangan dan pertumbuhan janin.		
2.	Tindakan 30 Maret 2026 16. 30 WIB	Calcifar 10 tablet diminum 1x1 sehari		
3.	Kunjungan Ulang 30 Maret 2026 16. 30 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang TM III semingu kedepan atau ibu datang lebih cepat apabila terdapat keluhan dan tanda bahaya kehamilan.		

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu tampak antusia dalam proses KIE b. Ibu menyetujui untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dengan yang dianjurkan c. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan d. Ibu menyepakati untuk kunjungan ulang seminggu kedepannya dan bersedia untuk datang lebih cepat ke faskes terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan dan keluhan



SOAP PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE

Pengkajian Intra Natal Care pada kala I Fase Laten	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
c. Waktu	: 06. 30 s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	DATA SUBJECTIVE
	Ibu datang ke PMB “L” mengeluh keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya, perut terasa mulas menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 04.00 WIB dan gerakan janin masih dirasakan kuat. Suami siap untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Ibu sudah membawa perlengkapan persalinan.
B.	DATA OBJECTIVE
	Keadaan umum : tampak baik. BB : 87 kg. LILA : 29 cm. Tanda – tanda vital Tekanan darah : 130/70 mmHg. Nadi : 79 x/menit. Pernapasan : 24 x/menit. Suhu : 36,6°C. Abdomen TFU : 35 cm. Presentasi : Kepala. Penurunan : 4/5. TBJ : 3565 gram.

	DJJ : 130 x/ menit, teratur dan kuat. Kontraksi Uterus : 2 x/10'/25" Vulva tampak keluar darah kecokelatan bercampur lendir. Periksa dalam dengan hasil : Portio teraba lunak, pendataran 25 % pembukaan 2 cm, ketuban utuh, station -3.
C.	<i>ASSESSMENT</i>
	G3P1A1 Usia kehamilan 39 – 40 minggu, kala 1 fase laten TTV dan DJJ dalam batas norml, pembukaan 2 cm, his 2x/10'/25", penurunan 4/5, portio teraba lunak, pendataran 25 %, ketuban utuh, presentasi kepala, station -3, ibu tampak sehat dan mampu menahan nyeri persalinan, TBJ 3565 gram, kebutuhan persalinan untuk ibu dan bayi sudah dibawa.

D.	PLAN		Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga	Mandiri: a. Menginformasikan hasil <i>asssesment</i>. b. Memberikan pujian pada ibu mengenai kondisinya pada saat ini. c. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa. d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum. e. Mengajari ibu untuk melakukan tehnik relaksasi dan gerakan yang dapat membantu untuk mempercepat penurunan kepala janin. f. Menjelaskan pada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan pembukaan lengkap.	

		g. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk segera menghubungi bidan bila dirasakan tanda-tanda persalinan. h. Menganjurkan suami untuk selalu memberi support pada ibu.	
		Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri: Melakukan observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin dengan menggunakan lembar pemantauan fase laten.	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: a. Mendampingi ibu. b. Membantu pemenuhan kebutuhan ibu. c. Melibatkan suami untuk mendampingi ibu.	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	

E	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda tangan petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026	a. Menjelaskan tentang hasil <i>assesment</i> bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal dan ibu sudah memasuki tahapan		

	06. 30 WIB	persalinan dengan pembukaan 2 cm dan ketuban masih utuh. b. Memberikan pujian kepada ibu tentang kemampuannya beradaptasi terhadap nyeri persalinan. c. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar proses persalinan berjalan lancar. d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk mendapatkan tenaga selama proses persalinan. e. Mengajari ibu untuk melakukan tehnik relaksasi dengan tarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Dan melakukan gerakan yang dapat membantu dalam mempercepat penurunan kepala janin, ibu memilih untuk berjalan-jalan disekitar ruangan. f. Menjelaskan pada ibu dan suami mengenai tanda-tanda		
--	------------	---	--	--

		persalinan pembukaan lengkap seperti : 1) Ketuban pecah secara tiba-tiba. 2) Ibu merasa adanya dorongan meneran yang sangat kuat. 3) Ibu merasakan seperti ingin buang air besar. g. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk segera menghubungi bidan apabila ibu merasakan tanda-tanda persalinan tersebut. h. Menganjurkan suami untuk memberi support pada ibu agar ibu semangat menghadapi proses persalinan.		
2.	Pemeriksaan 24 – 04 – 2026 06. 30 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin dengan menggunakan lembar pemantauan fase laten (lembar pemantauan terlampir).		
3.	Tindakan 24 – 04 – 2026 06. 30 WIB	a. Mendampingi ibu untuk memantau keadaan dalam proses persalinan. b. Membantu memenuhi kebutuhan ibu, jika ibu ingin minum, makan atau ke kamar mandi.		

		c. Melibatkan suami untuk mendampingi ibu agar dapat memperlancar proses persalinan.		
--	--	--	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu dan suami memahami mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan normal. b. Ibu makan 3 potong biskuit dan minum 3 gelas air putih, 1 gelas teh manis BAK 1 kali di dampingi oleh suami. c. Ibu terlihat sudah melakukan teknik relaksasi dengan benar. d. Ibu dapat melakukan gerakan yang dapat membantu mempercepat penurunan kepala berjalan-jalan disekitar ruangan yang didampingi oleh suami. e. Suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan

SOAP PERKEMBANGAN

Pengkajian Intra Natal Care pada kala I Fase Laten	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
c. Waktu	: 09. 00 s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	DATA SUBJECTIVE
	Ibu mengeluh sakit yang semakin sering dan terasa keluar darah semakin banyak dari kemaluan.
B.	DATA OBJECTIVE
	Keadaan umum : Tampak sakit ringan Tanda – tanda vital. Tekanan darah : 110/70 mmHg. Nadi : 74 x/menit. Pernapasan : 24 x/menit. Suhu : 36,6 °C. DJJ : 131 x/menit kuat dan teratur. Kontraksi : 3 x 10'/32". Abdomen Presentasi : Kepala. Penurunan : 4/5. TBJ : 3565 gram. DJJ : 131 x/ menit, teratur dan kuat. Kontraksi Uterus : 3 x/10'/32" Vulva tampak keluar darah kecoklatan bercampur lendir. Periksa dalam dengan hasil :

	Portio teraba lunak, pendataran 25 % pembukaan 3 cm, ketuban utuh, station -2.
C.	ASSESSMENT
	Usia kehamilan 39 – 40 minggu, kala 1 fase laten TTV dan DJJ dalam batas normal, pembukaan 3 cm, his 3x/10'/32", penurunan 4/5, portio teraba lunak, pendataran 25 %, ketuban utuh, presentasi kepala, station - 2, ibu tampak sehat dan mampu menahan nyeri persalinan.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga Mandiri a. Menginformasikan hasil <i>assesment</i>. b. Memberikan pujian pada ibu mengenai kondisinya pada saat ini. c. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa. d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum. e. Menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi. f. Menganjurkan suami untuk memberikan support pada ibu. Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan Mandiri: Melakukan observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin dengan menggunakan lembar pemantauan fase laten. Kolaborasi: - Rujukan: -	

3.	Tindakan	Mandiri: d. Mendampingi ibu. e. Membantu pemenuhan kebutuhan ibu.	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 09.00 WIB	a. Menjelaskan tentang hasil <i>assesment</i> bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal dan ibu sudah memasuki tahapan persalinan dengan pembukaan 3 cm dan ketuban masih utuh. b. Memberikan pujian kepada ibu tentang kondisinya saat ini kemampuannya beradaptasi terhadap nyeri persalinan. c. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar proses persalinan berjalan lancar. d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk mendapatkan tenaga selama proses persalinan.		

		e. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan teknik relaksasi dengan tarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. f. Menganjurkan suami untuk memberi support pada ibu agar ibu gembira dan semangat menghadapi proses persalinan.		
2.	Pemeriksaan 24 – 04 – 2026 09. 00 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin dengan menggunakan lembar pemantauan fase laten (lembar pemantauan terlampir).		
3.	Tindakan 24 – 04 – 2026 09. 00 - 12.00 WIB	a. Mendampingi ibu dan membantu memenuhi kebutuhan ibu, jika ibu ingin minum, makan atau ke kamar mandi. b. Mengajari dan mendampingi ibu dalam melakukan gerakan yang dapat membantu dalam		

		mempercepat penurunan kepala janin.		
--	--	-------------------------------------	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu dan suami memahami mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan normal. b. Ibu terlihat sudah melakukan teknik relaksasi dengan benar c. Ibu dapat melakukan gerakan yang dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin dengan berjalan-jalan disekitar ruangan yang didampingi oleh suami. d. Ibu tetap kooperatif dalam mengatasi nyeri persalinan.



SOAP PERKEMBANGAN

Pengkajian Intra Natal Care pada kala I Fase aktif	
a. Tempat	: PMB "L"
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
c. Waktu	: 11.40 s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa "C"
e. Pembimbing Klinik	: Bidan "L"
f. Pembimbing Akademik	: Dosen "A"

A.	DATA SUBJECTIVE
	Ibu mengeluh sakit yang semakin sering yang menjalar hingga ke pinggang, dan terasa keluar darah dari kemaluan bercampur lendir semakin banyak, gerakan janin masih dirasakan kuat dan suami selalu bersedia medanmpingi ibu.
B.	DATA OBJECTIVE
	Keadaan umum : tampak sakit ringan Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 24x/menit Suhu : 36,6 °C DJJ : 150 x/menit, teratur dan kuat. Kontraksi uterus : 4 x/10'/35" Penurunan : 3/5 Vulva tampak keluar darah berwarna merah bercampur lendir. Periksa dalam dengan hasil : Portio lunak, pendataran 50%, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, station 0, penunjuk UUK kanan depan.
C.	ASSESSMENT
	G3P1A1, usia kehamilan 39 - 40 minggu, fase aktif, his 4 x/ 10°/35", pembukaan 5 cm, ketuban utuh, station 0, ibu tampak sehat dan mampu menahan nyeri persalinan, TTV dan DJJ dalam batas normal.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu	a. Menginformasikan hasil <i>assesment</i> . b. Memberikan pujian pada ibu tentang kondisinya saat ini.
		

	☒ Suami	c. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum.	
	☐ Keluarga	d. Mengingatn kembali pada ibu mengenai teknik relaksasi e. Mengajari ibu cara meneran yang benar pada saat pembukaan lengkap. f. Mengingatn ibu untuk tidak meneran lengkap hingga pembukaan lengkap. g. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman. h. Melibatkan suami dalam memberikan dukungan dan cinta kasih kepada ibu. i. Menganjurkan suami untuk menandatangani surat persetujuan medis. j. Mengingatn ibu untuk senantiasa bersukacita dan bergembira dalam proses persalinan.	
		Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri: Melakukan observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, menggunakan lembar partograf (terlampir).	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: a. Membantu pemenuhan kebutuhan ibu.	

		b. Melibatkan suami untuk mendampingi ibu. c. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan normal, obat-obatan esensial dan gawat darurat.	
		Kolaborasi:-	
		Rujukan: -	

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 11. 40 WIB	a. Menjelaskan tentang hasil <i>assesment</i> bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal dan pembukaan sudah bertambah menjadi 5 cm, ketuban masih utuh, TTV dan DJJ dalam batas normal. b. Memberikan pujian pada ibu mengenai kondisinya saat ini mampu beradaptasi terhadap nyeri persalinan. c. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan untuk mendapatkan sumber tenaga, seperti roti, biskuit, teh manis dan lain-lain.		

		d. Mengingat kembali teknik relaksasi pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan menarik nafas panjang menghebuskan melalui hidung dan secara perlahan melalui mulut. e. Mengajari ibu teknik meneran yang benar pada saat pembukaan sudah lengkap dan terdapat kontraksi dengan cara tangan di masukkan di paha ibu dan ditarik hingga ke dada, kemudian ibu meneran seperti saat buang air besar dan tanpa suara, kepala diangkat dan mata terfokus pada perut. f. Mengingat ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena hal ini dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan pada kemaluan ibu dan menghambat pengeluaran kepala bayi. g. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang		
--	--	---	--	--

		nyaman ketika tidak ada kontraksi ibu dapat mencoba berbagai posisi seperti duduk, tidur miring ke kiri atau berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin. h. Melibatkan suami dalam memberikan dukungan dan cinta kasih kepada ibu dengan menggenggam tangan ibu, menggosok punggung ibu, serta selalu mendukung ibu dengan kata-kata baik. agar ibu merasa nyaman, aman dan gembira. i. Menganjurkan suami untuk melakukan penandatanganan surat persetujuan medis sebagai persayratan pada proses persalinan. j. Mengingatkan ibu untuk senantiasa bersukacita dan bergembira dalam proses persalinan.		
2.	Pemeriksaan 24 – 04 – 2026 11. 40 WIB	Memantau kondisi ibu dan janin dengan melakukan pemeriksaan TD, DJJ, dan kontraksi serta memastikan tanda dan gejala kala II dan melakukan		

		pencatatan pada lembar partograf (partograf terlampir).		
3.	Tindakan 24 – 04 – 2026 11.40 WIB	a. Membantu pemenuhan kebutuhan ibu: kebutuhan nutrisi dan eliminasi memberikan makan dan minum. b. Melibatkan suami dalam mendampingi ibu, dan pemenuhan kebutuhan ibu serta melakukan massase di punggung ibu. c. Mempersiapkan peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan normal dan kegawat darurat: 1) Partus set (1/2 Kocher, gunting episotomi, 2 buah klem tali pusat, gunting tali pusat, benang tali pusat, kateter) 2) <i>Heacting Set</i> (nald puder, pinset anatomi, pinset surgis, benang catgut, dan jarum heacting) 3) Obat-obatan esensial (<i>oksitosin 10 IU, Lidokain 1%</i>) 4) <i>APD</i> (<i>Sarung tangan steril, sarung tangun disposable, penutup</i>		

		kepala, celemek, kacamata google, masker, sepatu boat) 5) Bengkok, kom, kain sepertiga, 3 handuk, keranjang baju kotor, air DTT dalam waskom, Sduit 3 cc, Sduit 1 cc, sduit 10 cc, betadine, underpad, kapas, kaša steril, washlap. 6) Perlengkapan ibu dan bayi: Pakaian ibu, celana dalam ibu, pembalut maternitas, kain/sarung, gurita untuk ibu, baju bayi, popok bayi, topi bayi sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi. 7) Peralatan apabila terjadi komplikasi pada bayi: meja resusitasi yang datar, trata, bersih, kering dan hangat, lampu sorot 60 watt, bantal resusitasi penghisap lendir delle, oksigen sungkup untuk neonatus resusitasi. - Peralatan dan obat – obatan apabila terjadi komplikasi pada ibu:		
--	--	--	--	--

		infus set, cairan infus, tensimeter, oksigen, nasal kanul, sungkup dan Mg ₂ SO ₄ .		
--	--	--	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu dan suami memperhatikan dan mengerti penjelasan yang telah di sampaikan, ibu sesekali tampak menahan nyeri. b. Ibu mematuhi untuk tidak meneran pada saat his kuat dan menerapkan teknik relaksasi dengan baik pada saat terjadi kontraksi. c. Ibu memilih untuk berjalan-jalan disekitar ruangan dan sesekali berjongkok di dekat tempat tidur. d. Suami siaga dan selalu mendampingi ibu dan sesekali membantu ibu meringakan nyeri dengan menggosok punggung ibu. e. Proses kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin dalam batas normal. f. Ibu minum satu gelas air putih, dan dalam satu jam tampak gejala dan tanda kala II.

SOAP PERKEMBANGAN

Pengkajian Intra Natal Care pada Kala II			
	a. Tempat	: PMB “L”	
	b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026	
	c. Waktu	: 12. 40 s/d selesai	
	d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”	
	e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”	
	f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”	
A.	DATA SUBJECTIVE		
	Ibu mengatakan perut terasa mulas dan rasa ingin meneran yang kuat seperti ingin buang air besar, dan seperti keluar darah banyak dari kemaluan.		
B.	DATA OBJECTIVE		
	Keadaan umum tampak sakit ringan, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,6°C, DJJ 128 x/menit kuat dan teratur, kontraksi 5x/10'/50", portio tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan pukul 12. 40 WIB berwarna jernih, Presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, penurunan kepala 1/5, station +4. Terlihat adanya dorongan ingin meneran, terasa tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.		
C.	ASSESSMENT		
	G3P1A1, usia kehamilan 39 - 40 minggu, kala II, TTV dan DJJ dalam batas normal, kontraksi 5x/10'/50", penurunan 1/5, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, petunjuk UUK kanan depan station +4, terdapat tanda dan gejala Kala II.		
D.	PLAN		Petugas
1.	Berikan KIE	a. Menginformasikan pada ibu sesuai dengan <i>assessment</i> .	
	☒ Ibu		

	☒ Suami ☐ Keluarga	b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk bekerja sama dalam proses pengeluaran bayi. c. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa dan bersemangat selama proses persalinan. d. Meminta ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan mendemonstrasikan teknik meneran untuk membantu ibu mengingat kembali teknik meneran. e. Menjelaskan kepada suami untuk memberi dukungan pada ibu.	
		Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri: -	
		Kolaborasi:	
		Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan 60 langkah APN	
		Kolaborasi:	
		Rujukan:	

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 12. 40 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan. b. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai pentingnya kerja sama selama proses pengeluaran bayi dan untuk selalu mendampingi serta memberikan dukungan kepada ibu. c. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa selama proses persalinan agar proses persalinan berjalan lancar. d. Meminta ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan mendemonstrasikan teknik meneran untuk membantu ibu mengingat kembali tehknik meneran dengan cara tangan dimasukkan		

		di paha ibu dan ditarik hingga ke dada kemudian ibu meneran seperti buang air besar dan tanpa suara, kepala diangkat dan mata terfokus pada perut dan menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi. e. Melibatkan suami untuk memberikan dukungan pada ibu, dampingi ibu dan pegang ibu untuk memperlancar proses persalinan.		
2.	Pemeriksaan	-		
a.	Tindakan 24 – 04 – 2026 12. 40 WIB	Melakukan pertolongan persalinan normal kala II sesuai dengan 60 langkah APN a. Mempersiapkan diri dengan mengenakan APD (Pakai celemek, penutup kepala, kacamata google, masker dan sepatu boot, cuci tangan di air		

		mengalir dan keringkan, menggunakan sarung tangan steril) b. Bidan "L" memasukan oksitosin 10 UI kedalam spuit 3 cc dan meletakkannya ke dalam partus set. c. Mengatur posisi yang nyaman dan ibu memilih untuk dibantu oleh suami dengan posisi setengah duduk. d. Meletakkan kain sepertiga di bawah bokong ibu. e. Membimbing ibu meneran pada saat ada kontraksi dengan cara tangan di masukkan di paha ibu dan ditarik hingga ke dada, kemudian ibu meneran seperti saat buang air besar dan tanpa suara, kepala diangkat dan mata terfokus pada perut memberikan pujian setiap kali ibu meneran. f. Meminta ibu untuk beristirahat sejenak		
--	--	--	--	--

		disela-sela kontraksi, meminta suami untuk membantu ibu apabila ibu ingin minum. g. Meminta ibu untuk meneran kembali pada saat adanya kontraksi. h. Kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm. i. Membantu melahirkan kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dilapisi dengan kain sepertiga, dan tangan kiri menahan bagian belakang kepala bayi mempertahankan posisi fleksi. j. Menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal. k. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dengan menggunakan jari, tidak terdapat lilitan tali pusat. l. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.		
--	--	--	--	--

		m. Setelah putaran paksi luar selesai, membantu melahirkan bahu bayi dengan meletakkan tangan di kepala bayi secara biparietal, meminta ibu meneran secara perlahan saat kontraksi dan menggerakkan kepala bayi dengan lembut kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala bayi dengan lembut kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. n. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, sementara tangan yang lain menelusuri lengan bayi yang berada diatas punggung, dilanjutkan hingga ketungkai dan kaki kemudian menjepit		
--	--	---	--	--

	Pukul 13.00 WIB	kedua kaki bayi dengan jari. o. Bayi lahir spontan. p. Melakukan penilaian sepiantas, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. q. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk dengan handuk kering, memastikan posisi dan kondisi bayi aman diperut bagian bawah ibu. r. Memeriksa uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir.		
--	-----------------	--	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu dan suami kooperatif selama proses persalinan. b. Ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami c. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dan meneran dengan baik. d. Ibu minum setengah gelas air putih di sela-sela kontraksi. e. Proses kelahiran normal tidak ada lilitan tali pusat. f. Bayi lahir spontan pada 24 April 2026, pukul 13.00 WIB, menangis kuat, jenis kelamin perempuan. g. Kontraksi baik, tidak ada bayi kedua. h. Ibu dan suami tampak bahagia



SOAP PERKEMBANGAN

Pengkajian Intra Natal Care pada Kala III	
g. Tempat	: PMB “L”
h. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
i. Waktu	: 13. 01 s/d selesai
j. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
k. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
l. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	DATA SUBJECTIVE
	Ibu mengatakan lega atas kelahiran putrinya yang kedua dengan normal, mengeluh masih merasakan mulas di perut bagian bawah dan tidak ada keluhan lain.
B.	DATA OBJECTIVE
	Bayi lahir satu menit yang lalu, menangis kuat dan saat ini berada di atas abdomen ibu. Tidak teraba adanya janin kedua, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tali pusat menjulur, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.
C.	ASSESSMENT
	P2A1, Kala III. Kontraksi baik, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga Mandiri - Menginformas hasil <i>assesment</i>. - Memberikan pujian dan ucapan selamat atas kelahiran bayinya. - Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin.	

		d. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta. e. Mengingatkan ibu untuk jangan lupa memeluk bayinya dan melanjutkan IMD. f. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan cinta kasih kepada bayinya. g. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu gembira.	
		Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri Memantau KU ibu, dan tanda-tanda pelepasan plasenta.	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri Melanjutkan langkah APN MAK III	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini dalam		

	☒ Suami ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 13. 01 WIB	kala pengeluaran plasenta dan kondisi ibu baik. b. Memberikan pujian dan selamat kepada ibu karena keberhasilan dalam proses persalinan, dan kelahiran anaknya berjenis kelamin perempuan. c. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI atau 1 cc di 1/3 paha bagian lateral ibu untuk merangsang kontraksi rahim. d. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta. e. Mengingatkan ibu untuk jangan lupa memeluk bayinya dan melanjutkan IMD setelah dilakukan pemotongan tali pusat. f. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan cinta kasih pada bayinya agar hubungan ibu dan bayi terjalin dengan baik dan meningkatkan	
--	--	--	--

		<i>bounding attachment</i> antara ibu dan bayi.		
2.	Pemeriksaan	Mengobservasi tanda - tanda pelepasan plasenta setiap setelah PTT.		
3.	Tindakan 24 – 04 – 2026 13. 01 WIB	Melakukan langkah APN MAK III: a. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 UI, secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian distal lateral. b. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3 em dari perut bayi dengan melindungi perut bayi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah, dan tangan yang lain mendorong isi tali pusat ke arah ibu sepanjang 2 cm dan jepit kembali tali pusat. c. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lindungi perut bayi, lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem.		

		d. Mengikat tali pusat dengan <i>Umbilical Cord Clamp</i>. e. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan posisi kepalanya berada diantara payudara ibu, lebih rendah dari puting ibu dan minta ibu untuk memeluk bayinya f. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi. g. Memindahkan klem dengan jarak ± 8 cm dari vulva ibu. h. Meletakkan tangan kiri di atas perut ibu di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan kanan memegang klem untuk melakukan penegangan. i. Pada saat uterus berkontraksi, tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati		
--	--	--	--	--

		untuk mencegah inversio uteri dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat ke arah bawah sejajar dengan sumbu jalan lahir dan ke atas. j. Memindahkan klem tali pusat ± 5 cm ke arah vulva dan melanjutkan menegangkan tali pusat. k. Plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam membantu pengeluaran untuk plasenta dan mencegah robekan. l. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap. m. Meletakkan tangan di atas fundus dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan lembut dan melingkar searah jarum jam hingga kontraksi baik. n. Melakukan pemeriksaan bagian maternal dan fetal plasenta dengan		
--	--	--	--	--

Pukul 13.08 WIB

		menggunakan kasa steril untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon 19 buah dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, terdapat dua arteri dan satu vena kemudian memasukan plasenta pada wadah yang tersedia. o. Melakukan evaluasi pada jalan lahir dengan menggunakan kasa steril, terdapat robekan jalan lahir pada terjadi di sekitar mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan otot perineum disimpulkan laserasi derajat 2. p. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan dengan anestesi untuk mencegah perdarahan dan menyatukan robekan-robekan. q. Bidan "L" menyiapkan <i>lidocaine</i> 1% sebanyak 1		
--	--	--	--	--

		ampul yang berisi 2 ml pada spuit 3 cc dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan anestesi lokal pada vagina dan perineum ibu dengan menyuntikan di tepi luka dan menarik secara perlahan sepanjang robekan. r. Melakukan tes pada luka ibu menggunakan pinset ibu mengatakan tidak terasa apapun. s. Bidan "L" melakukan penjahitan dengan teknik jelujur. t. Memperkirakan estimasi jumlah darah yang keluar. u. Mengajari ibu melakukan perawatan luka jalan lahir menggunakan kasa steril yang diberi betadine dan meletakkannya di bagian luka perineum. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.		
--	--	---	--	--

		v. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti kassa tersebut pada saat BAB dan BAK atau jika kassa lembab.		
--	--	---	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu dan suami kooperatif, ibu sesekali memanggil anaknya penuh kasih. b. Ibu dan suami tampak bahagia, sesekali suami mencium kening ibu. c. Uterus berkontraksi dengan baik setelah diberikan oksitosin 10 UI. d. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 13.08 WIB. e. Laserasi derajat II , dan sudah dijahit dengan teknik jelujur. f. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat. g. IMD dilakukan selama ± 1 jam. h. Kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat. i. Jumlah darah yang keluar ± 150 cc.

SOAP PERKEMBANGAN

Pengkajian Intra Natal Care pada Kala IV	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
c. Waktu	: 13.23 s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	DATA SUBJECTIVE
	Ibu mengatakan merasa bahagia dan lega atas kelahiran putrinya yang ketiga.
B.	DATA OBJECTIVE
	KU baik, TD 100/80 mmHg, N 81 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, TFU I jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 sudah dijahit dengan teknik jelujur, prediksi jumlah darah ± 50 cc, kandung kemih tidak penuh.
C.	ASSESSMENT
	P2A0, Kala IV normal 15 menit yang lalu, bayi masih IMD, TTV dalam batas normal, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, plasenta lahir lengkap, luka jahitan tampak dikompres betadine, jumlah darah ± 50 cc, kandung kemih tidak penuh.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami	a. Menginformasikan hasil <i>assesment</i> b. Memberikan pujian pada ibu. c. Menjelaskan pada ibu untuk boleh tetap makan dan minum.
		

	☐ Keluarga	d. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menahan BAK. e. Memperbolehkan suami untuk mengazanin bayinya kemudian tetap melanjutkan IMD selama 1 jam. f. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yang mungkin dapat terjadi. g. Menjelaskan tentang hal - hal yang dapat dilakukan oleh suami. h. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu bersukacita dan memberikan kasih sayang pada bayinya. Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri Mengobservasi post partum dini 2 jam pertama dengan mengacu lembar belakang partograph. Kolaborasi: - Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: a. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene, mobilisasi, posisi menyusui, dan eliminasi. b. Membuang sampah terkontaminasi sesuai dengan jenis sampah medis pada kotak yang telah disediakan.	

		c. Melakukan dekontaminasi peralatan persalinan. d. Merapikan lingkungan persalinan dan peralatan seperti sebelumnya. e. Membersihkan diri dan mencuci tangan. f. Melengkapi partograf	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	

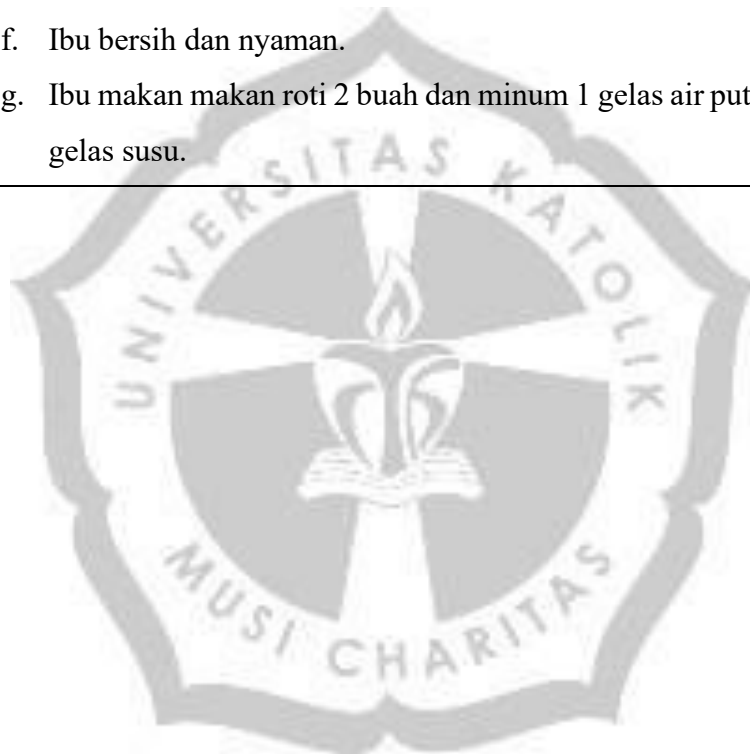
E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Suami ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 13. 23 WIB	a. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil <i>assessment</i> bahwa ibu dalam kondisi yang normal, dan TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah dikompres betadine, jumlah darah keluar ± 50 cc, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik. b. Memberikan pujian pada ibu karena ibu dapat menyelesaikan proses persalinan dengan kooperatif.		

		c. Menjelaskan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan makan dan minumannya. d. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi rahim. e. Memberikan izin pada suami untuk mengazani bayinya dan kemudia tetap melanjutkan IMD selama 1 jam. f. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yang mungkin dapat terjadi pada ibu seperti pusing, pendarahan berwarna kuning, dan payudara bengkak, jika terdapat segera lapor ke bidan untuk mengatasi gejala tersebut. g. Menjelaskan kepada suami untuk melakukan : - Masase pada bagian perut ibu dengan cara menggosok dengan gerakan melingkar searah jarum jam agar rahim berkontraksi		
--	--	--	--	--

		dengan baik, rahim yang normal teraba keras. - Membantu ibu dalam melakukan mobilisasi bertahap mulai dari duduk dulu, lalu berdiri dan berjalan ke kamar mandi jika ingin BAK, Bab atau melakukan personal hygiene lainnya. - Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi setiap harinya yaitu 6 gelas nasi, 4 potong protein hewani seperti (ikan atau daging), 4 potong protein hewani seperti (ikan atau daging), 4 potong protein nabati seperti tahu dan tempe), 4 mangkuk sayur matang, 4 potong buah – buahan seperti (pepaya atau pisang), menu isi bisa diganti dengan menu penerukar lainnya. h. Menganjurkan ibu dan suami untuk selalu bersukacita dan memberikan kasih sayang pada bayinya agar hubungan ibu dan bayi terjalin dengan		
--	--	---	--	--

		baik dan dapat meningkatkan <i>bounding attachment</i> antara ibu dan bayi.		
2.	Pemeriksaan	Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah (terlampir dalam partograf lembar belakang.		
3.	Tindakan 24 – 04 – 2026 13. 23 WIB	a. Membantu ibu membersihkan diri dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai dengan jenis bahan terkontaminasi. c. Melakukan dekontaminasi peralatan yang telah digunakan dengan proses DTT. d. Merapikan lingkungan dan peralatan persalinan seperti sebelumnya. e. Membersihkan diri dan mencuci tangan. f. Melengkapi partograf lembar belakang		

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu memahami tentang kondisinya saat ini. b. Suami telah mengazani bayinya dan segera melanjutkan IMD. c. Suami melakukan masase fundus uteri dengan benar dan sesekali mengusap kepala ibu. d. IMD berhasil pada menit ke 28. e. TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba tidak penuh, jumlah darah yang keluar dalam batas normal $\pm 50\text{cc}$. f. Ibu bersih dan nyaman. g. Ibu makan makan roti 2 buah dan minum 1 gelas air putih, dan satu gelas susu.



PENDOKUMENTASIAN SOAP

ASUHAN PADA BAYI

Pengkajian BBL Dilakukan Pada:	
Tempat	PMB “L”
Hari/Tanggal	Jumat, 24 April 2026
Pukul	14. 00 WIB
Pengkaji	Mahasiswa “C”
Pembimbing Klinik	Bidan “L”
Pembimbing Akademik	Dosen “A”

A. DATA SUBJECTIVE (UNTUK PERTEMUAN PERTAMA)

1. Biodata			
IDENTITAS BAYI		PENANGGUNG JAWAB	
Nama	By. Ny. “S”	Nama	Tn “A”
STATUS IBU		Status hubungan dengan bayi	Ayah
Nama	Ny. “S”	Umur	36 Tahun
Umur	33 Tahun	Agama	Islam
Agama	Islam	Pendidikan	SMA
Pendidikan	SD	Pekerjaan	Swasta
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Alamat	Jl. Lebar Jaya
Alamat skrg	Jl. Lebar Jaya	No. HP	08217711xxxx
No. HP	08319091xxxx		
Gol. Darah	A+		

2. Riwayat kelahiran sampai dengan umur 1 jam: Bayi lahir spontan , pukul 13.00 WIB, menangis kuat, gestasi 39 – 40 minggu, jenis kelamin Perempuan, IMD berhasil pada menit ke 28.
3. Masalah yang terjadi dan penanganan sesaat setelah lahir Masalah : Tidak ada Penanganan : Tidak ada
4. Riwayat penyakit pada keluarga/orang serumah: Tidak ada
5. Riwayat kebiasaan di keluarga/orang serumah/lingkungan: Tidak ada

B. DATA OBJECTIVE

1. Pemeriksaan umum		
Keadaan umum		Kondisi Bayi secara umum: ■ Warna Kulit : Kemerahan, tidak tampak kelainan ■ Pergerakan : Aktif ■ Menangis ☒ Ya: kuat/ merintih ☐ Tidak
TTV	Heart Rate	127x/menit
	Pernafasan	43x/menit
	Suhu	36,6 °C
Antropometri	BB	3500 gram
	PB	50 cm
	Lingkar kepala	35 cm
	Lingkar dada	33 cm
	Lingkar Perut	32 cm
2. Pemeriksaan fisik secara umum (lampirkan <i>Ballard Score</i> untuk menilai kematuran jika ada indikasi BBLR)		
Kepala dan wajah		Normal

Leher dan bahu	Normal dan pergerakan aktif
Dada	Normal tidak ada retraksi dinding dada
Punggung dan Abdomen	Normal, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan punggung tidak tampak kelainan
Ekstremitas	Tidak tampak kelainan dan pergerakan aktif Jari tangan kanan dan kiri lengkap
Refleks: - <i>rooting</i> - <i>sucking</i> - <i>swallowing</i> - <i>moro</i> - <i>tonic neck</i> - <i>palmar graps</i> - <i>babinski</i>	(+) positif (+) positif (+) positif (+) positif (+) positif (+) positif (+) Positif
Anogenetalia	Perempuan, labia mayora menutupi labia minora, BAK 1 kali belum BAB
3. Pemeriksaan penunjang: Tidak Dilakukan	
4. Lampiran Tabel <i>Ballard Score</i>: Tidak dilakukan	

C. ASSESSMENT

BBL normal, NCB – SMK, umur 1 jam IMD berhasil, BAK 1 kali, belum BAB.

D.	PLAN		Petugas
1.	1. Berikan KIE √ Ibu √ Bapak	Mandiri: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan sesuai <i>assessment</i>. b. Mendiskusikan pada orang tua bayi mengenai tindakan yang akan dilakukan	

	Keluarga	1) Pemberian salep mata 2) Pemberian injeksi Tiavit K 3) Pemberian Uni – ject HB0 4) Melakukan pendokumentasian cap kaki bayi c. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> d. Menginformasikan kepada orangtua bayi untuk tetap selalu menjaga kehangatan pada bayi. e. Menjelaskan pada ibu mengenai langkah perawatan tali pusat. f. Menjelaskan pada orang tua bayi mengenai tanda – tanda bahaya pada BBL. g. Meminta orangtua bayi untuk selalu memberikan cinta kasih pada bayinya.	
		Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan	Mandiri: Melaukan pemeriksaan tali pusat, mengobservasi pernafasan, mengobservasi BAB.	
		Kolaborasi:-	
		Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: Melakukan perawatan BBL 1 jam setelah kelahiran.	
		Kolaborasi: -	
		Rujukan: -	

4.	Kunjungan	Setiap saat.	
----	-----------	--------------	--

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1..	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 14.00 WIB	a. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan <i>assessment</i> pada orang tua bayi BBL sehat, BB 3500 gram, PB 50 cm LK 35 cm, LP 32 cm, HR 127 x/menit, RR 43x/menit, S 36,6 °C. b. Mendiskusikan pada orang tua bayi mengenai tindakan yang akan dilakukan : 1) Pemberian salep mata <i>Erlamycetin Chloramphenicol</i> 1 % pada kedua mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata. 2) Pemberian injeksi Vitamin K dosis 1 mg (0,5ml) pada 1 jam setelah kelahiran secara IM dipaha kiri		

		1/3 tengah untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. 3) Pemberian Uni – ject HB0 dengan dosis 0,5 ml pada 6 jam setelah penyuntikan vitamin K secara Im dipahakan untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B. 4) Melakukan pendokumentasian cap kaki bayi pada surat keterangan lahir. c. Menganjurkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> sesuai dengan kebutuhan bayi antara 2-3 jam, sambil memastikan mulut bayi mencakup hingga bagian aerola. Apabila bayi tertidur cukup lama maka bangunkan bayi dan beri ASI, karena semakin sering ibu menyusui bayinya maka hisapan bayi akan merangsang produksi ASI.		
--	--	--	--	--

		d. Menginformasikan kepada orangtua bayi untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan topi dan selimut pada bayi serta menunda mandi untuk bayi hingga 6 jam. e. Menjelaskan pada ibu mengenai perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi dengan cara membersihkan sekitar tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya dengan kassa steril tanpa tambahan lain. f. Menjelaskan pada ibu mengenai perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi dengan cara membersihkan sekitar tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya dengan kassa steril tanpa tambahan lain.		
--	--	---	--	--

		g. Meminta orangtua untuk selalu memberikan cinta kasih pada bayinya.		
2.	Pemeriksaan 24 – 04 – 2026 14.00 WIB	a. Melakukan pemeriksaan tali pusat b. Melakukan observasi eliminasi BAK dan BAB		
3.	Tindakan 24 – 04 – 2026 Pukul 14.00 WIB Pukul 15.00 WIB 25 – 04 -2026 Pukul 06. 00 WIB	Melakukan perawatan BBL 1 jam setelah kelahiran : 1) Pemberian salep mata <i>Erlamycetin Chloramphenicol</i> 1% pada kedua mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata. 2) Pemberian injeksi Tiavit K <i>phytonadione</i> 1 mg (0,5 mg) di 1/3 bagian paha kiri luar dengan cara IM yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. 3) Pemberian Uni – Ject HB0 dengan dosis 0,05 ml yang diberikan 6 jam setelah penyuntikan Vit. K di 1/3 lateral bagian		

		paha kanan luar yang bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B. 4) Melakukan pendokumentasian cap kaki bayi.		
--	--	---	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Orangtua bayi merasa senang mengetahui kondisi bayinya. b. Orangtua bayi kooperatif dan menyetujui tindakan yang akan diberikan kepada bayinya. c. Ibu bayi bersedia untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i>. d. Orangtua bayi bersedia untuk memantau bayi dan menjaga kehangatan bayinya. e. Orangtua bayi memahami tentang tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayinya. f. Tali pusat bersih dan kering, tidak ada perdarahan. g. Eliminasi bayi BAK 1 kali dan belum BAB.

Palembang, 24 April 2026

Perencana asuhan



Hilaria Cindy Uliana Manik

SOAP PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE

Pengkajian Post Natal Care Post Partum (KF) 6 jam	
Pengkajian Neonatus Dilakukan Pada:	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
c. Pukul	: 19.00 WIB s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	<i>SUBJECTIVE</i>
	Ibu dapat tidur, sudah berkemih dan mandi serta melakukan kompres betadine pada luka jahitan dengan pendampingnya, bayi baru saja selesai menyusui, ibu tidak ada keluhan.
B.	<i>OBJECTIVE</i>
	Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 74 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,4°C, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, luka jahitan di kompres dengan betadine
C.	<i>ASSESSMENT</i>
	P2A1 Post partum normal 6 jam, tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, IMD berhasil lochea rubra, luka jahitan baik sudah dikompres dengan betadine

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga Mandiri : a. Menginformasikan ibu hasil <i>assessment</i>. b. Memberikan pujian pada ibu atas kemandirian ibu dalam merawat bayinya. c. Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan vitamin A. d. Mengajari ibu mengenai teknik menyusui yang benar. e. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan luka jahitan dan <i>personal hygiene</i>. f. Menjelaskan pada ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa nifas. g. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. h. Melibatkan suami untuk membantu pemenuhan kebutuhan dan memberikan dukungan pada ibu mas nifas i. Menganjurkan ibu untuk selalu bersukacita Kolaborasi: -	
2.	Pemeriksaan Mandiri: Melakukan Pemeriksaan TTV, Pemeriksaan pendarahan Kolaborasi: -	

		Rujukan: -	
3.	Tindakan	Mandiri: a. Memberikan vitamin A dengan dosis 200.000 UI sebanyak 2 tablet. b. Bersedia memberikan bantuan pada ibu.	
		Kolaborasi:-	
		Rujukan: -	
4.	Kunjungan	Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ibu dapat datang ke fasyankes terdekat apabila terdapat tanda bahaya pada masa nifas.	

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1...	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 19.00 WIB	a. Menjelaskan pada ibu sesuai dengan hasil <i>assessment</i> bahwa kondisi ibu dan bayi sehat, TTV ibu dalam batas normal, kontraksi baik, jumlah darah yang keluar normal. b. Memberikan pujian pada ibu atas kemandirian dalam merawat bayinya. c. Menjelaskan kepada ibu mengenai		

		kebutuhan Vitamin A dengan dosis 200.000 UI untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada ibu, dan mencegah kerusakan mata pada bayi karena Vitamin A larut dalam ASI. d. Mengajari ibu mengenai Teknik menyusui yang benar - Menggendong bayi dengan tubuh bayi menghadap ke ibu dan meletakkan kepala bayi pada lengan ibu. - Dekatkan payudara ibu hingga bayi membuka mulut dan masukan puting susu kemulut hingga bagian aerola. - Susui bayi hingga $\pm$ 30 menit pada satu bagian payudara hingga di rasa kosong. e. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan		
--	--	---	--	--

		perawatan luka jahitan dengan membersihkan daerah sekitar vulva dan menggunakan kasa steril yang diberi betadine dan ditempelkan pada luka pada luka jahitan dan menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan <i>personal hygiene</i> dengan mengganti pembalut apabila sudah terasa penuh, membersihkan vulva dari bagian depan ke belakang anus setelah BAK dan BAB, serta mandi. f. Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi buah – buahan, makanan yang banyak mengandung serat seperti kacang – kacangan, ubi jalar, dan makanan yang banyak		
--	--	--	--	--

		mengandung protein seperti ikan, telur , daging. g. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya masa nifas yang mungkin dapat terjadi seperti: - Demam tinggi - Payudara bengkak - Putting susu lecet dan berdarah, - Kejang – kejang. - Keluar cairan berbau dari jalan lahir. - Depresi. h. Melibatkan suami untuk membantu pemenuhan kebutuhan dan memberikan dukungan pada ibu masa nifas. i. Menganjurkan ibu untuk selalu bersukacita dan bergembira serta memberikan cinta kasih pada bayinya.		
--	--	---	--	--

2.	Tindakan 24 – 04 – 2026 19.00 WIB	a. Memberikan Vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 kapsul (satu kapsul diminum saat ini dan satu kapsul diminum 24 jam setelah kapsul pertama). b. Bersedia memberikan bantuan pada ibu apabila ibu membutuhkan.		
3.	Kunjunga Ulang	Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada 1 Mei 2026 atau ibu datang lebih cepat ke fasyankes terdekat apabila dirasakan terdapat tanda – tanda bahaya pada masa nifas.		

F.	EVALUATION
	a. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi Vitamin A b. Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan dan kebutuhan <i>personal hygiene</i>. c. Ibu tampak mempraktikkan teknik pemberian ASI yang benar seperti yang telah diajarkan. d. Ibu sudah makan dan minum 1 gelas air putih. e. Ibu menyetujui untuk pulang besok pagi pada 25 April 2026.

SOAP PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEONATUS

KN 1 (6 jam)	
Pengkajian Neonatus Dilakukan Pada:	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 24 April 2026
c. Pukul	: 19.00 WIB s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

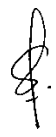
A.	<i>SUBJECTIVE</i>
	Ibu mengatakan bahwa bayi menyusui kuat secara terus menerus, BAK 2 kali dan BAB 1 kali.
B.	<i>OBJECTIVE</i>
	Keadaan umum baik, HR 138x/menit , RR 47 x/menit, Suhu 36,2 °C, tali pusat basah dan tidak ada perdarahan, BAB 1 kali.
C.	<i>ASSESSMENT</i>
	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, sehat usia 6 jam, TTV dalam batas normal, menyusui kuat dan aktif.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga	Mandiri : a. Menginformasikan ibu hasil <i>assessment</i>. b. Meminta ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. c. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi d. akan dimandikan besok pagi. e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. f. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayinya. g. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. h. Mengingatkan pada ibu untuk selalu berdoa, bersukacita dan memberikan kasih sayang kepada bayinya. Kolaborasi: -
2.	Pemeriksaan	Mandiri: a. Melakukan pemeriksaan tali pusat. b. Observasi pernapasan, aktivitas, warna kulit, suhu tubuh Kolaborasi: - Rujukan: -
3.	Tindakan	Mandiri: - Kolaborasi: - Rujukan: -

4.	Kunjungan	Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau lebih cepat jika terdapat masalah kesehatan lainnya.	
----	-----------	--	---

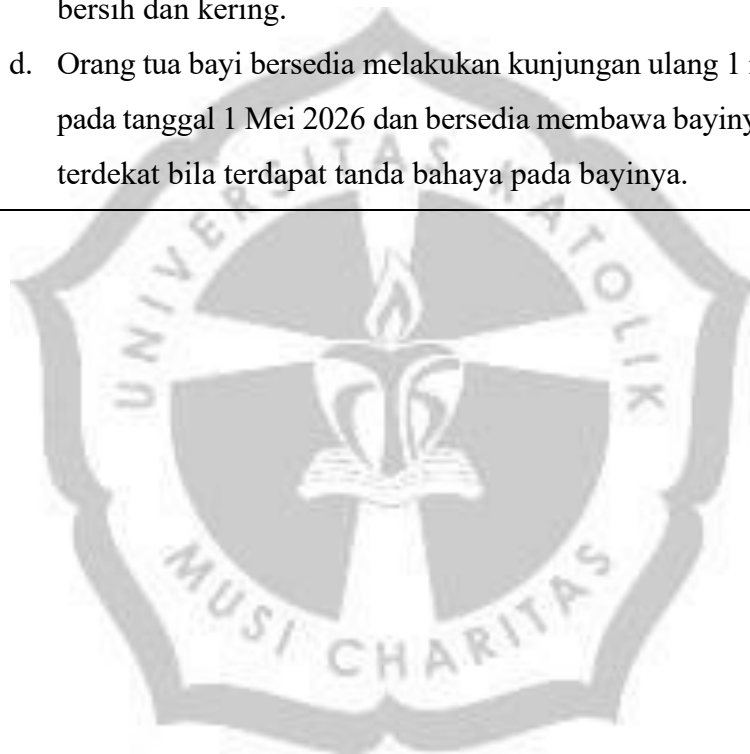
E	Tanggal / Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda tangan petugas	Tanda Tangan klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 19.00 WIB	a. Menginformasikan hasil <i>assessment</i> pada ibu yang intinya keadaan bayi sehat dengan HR 138 x/menit. suhu 36,2 °C. b. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mengganti popok bayi setiap basah dan menjelaskan bayi belum dimandikan sebelum 6 jam, menyelimuti bayi dan memakaikan pakaian dan topi hingga sarung tangan dan kaki agar bayi tidak kedinginan. c. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan untuk membersihkan bayi		

		karena bayi sudah berusia 6 jam , serta menyuntikkan HB 0 di paha kanan bayi yang mempunyai manfaat mencegah dari penyakit hepatitis B. d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> setiap 2 -3 jam sekali sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman selain ASI. e. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayinya dengan cara : 1) Membersihkan tali pusat menggunakan air kemudian keringkan menggunakan kain atau kasa steril. 2) Menggunakan kasa steril yang bersih dan kering untuk membungkus tali pusat. 3) Mengganti kassa setiap kali atau lembab.		
--	--	---	--	--

		f. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi yaitu pernafasan sulit, bayi demam, kejang, diare, tali pusat kemerahan dan berbau, ayi mengigil, kulit dan mata berwarna kuning dan menangis terus menerus. g. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu berdoa agar ibu dan bayi dalam keadaan sehat memberikan cinta kasih terhadap bayinya karena akan meningkatkan <i>bounding attachment</i> yang kuat antar ibu dan bayi.		
2.	Pemeriksaan 24 – 04 – 2026 19.00 WIB	a. Melakukan pemeriksaan tali pusat tidak ada pendarahan. b. Observasi pernapasan 45 x/menit, bayi bergerak aktif dan menangis kuat, warna kulit kemerahan, suhu tubuh 36,4 °C.		
3	Kunjungan Ulang	Merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada 1 Mei 2026 atau ibu		

		datang lebih cepat ke faskes terdekat apabila dirasakan terdapat tanda – tanda bahaya.		
--	--	--	--	--

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu paham untuk menjaga kesehatan bayinya. b. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya. c. Ibu paham tentang penjelasan untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. d. Orang tua bayi bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 1 Mei 2026 dan bersedia membawa bayinya ke faskes terdekat bila terdapat tanda bahaya pada bayinya.



SOAP PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE

Pengkajian Post Natal Care (KF 2) 7 hari	
Pengkajian Neonatus Dilakukan Pada :	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 01 Mei 2026
c. Pukul	: 11.00 WIB s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	<i>SUBJECTIVE</i>
	Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan kontrol luka jahitan, bayi menyusu kuat, ibu sudah tidak merasakan nyeri luka jahitan.
B.	<i>OBJECTIVE</i>
	Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 74 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,4°C, kolostrum (+), TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta, luka habis melahirkan bersih tidak ada tanda – tanda infeksi.
C.	<i>ASSESSMENT</i>
	Nifas pada hari ke 7 normal, menyusui, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan simfisis pusat, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, luka jahitan bersih, sudah menyatu tidak ada tanda – tanda infeksi.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga	Mandiri : a. Menginformasikan ibu hasil <i>assessment</i> . b. Mengingatkan kembali pada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas. c. Menjelaskan kepada ibu manfaat vitamin mikro B. d. Menjelaskan kepada ibu macam – macam alat kontrasepsi. e. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas. f. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan cinta kasih pada bayinya. Kolaborasi: -
2.	Pemeriksaan	Mandiri: - Kolaborasi: - Rujukan: -
3.	Tindakan	Mandiri: a. Memberikan vitamin mikro B 1x1 sebanyak 4 tablet. Kolaborasi: Rujukan:
4.	Kunjungan	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau lebih cepat jika ada tanda bahaya pada masa nifas.

E.	Tanggal/Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tangan Petugas	Tanda Tangan Klien
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga 24 – 04 – 2026 19.00 WIB	a. Menjelaskan pada ibu sesuai dengan hasil <i>assessment</i> bahwa kondisi ibu sehat, TTV ibu dalam batas normal, luka jahitan bersih dan sudah menyatu tidak ada tanda – tanda infeksi. b. Mengingatkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas. 1) Makan – makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. 3) Untuk porsi makan ibu dapat		

		mengonsumsi makanan yang bergizi setiap harinya seperti 6 gelas nasi, 4 potong protein seperti (ayam atau ikan), 4 potong protein nabati seperti (tempe dan tahu), 4 mangkuk sayur matang, 4 potong buah - buahan seperti (papaya atau pisang), dan bisa diganti dengan menu lainnya. c. Menjelaskan kepada ibu manfaat vitamin mikro B yang mengandung vitamin B kompleks yang bermanfaat memenuhi kebutuhan vitamin B ibu dan mempercepat penyembuhan setelah persalinan d. Menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi, kontrasepsi merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk		
--	--	---	--	--

		menjarangkan kelahiran yang tidak diinginkan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Untuk ibu sebaiknya menggunakan kontrasespi jangka panjang, mengingatkan jarak anak ibu ingin punya anak lagi. Berikut macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui: a) KB MAL dengan syarat ibu bayi belum berusia 6 bulan dan ibu belum menstruasi memberikan ASI eksklusif, b) Suntik 3 bulan bisa digunakan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI c) Pil mengandung progestin yang cocok untuk ibu menyusui d) Implant adalah kontrasepsi jangka panjang yang dipasang dibawah		
--	--	--	--	--

		kulit pada lengan atas dan cocok untuk ibu menyusui dengan lama pemakaian 3 tahun e) AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari sejenis plastik berwarna putih, dengan lama pemakaian 5 tahun dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui e. Mengingatkn kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas : 1) Demam tinggi. 2) Perdarahan pervaginam. 3) Payudara bengkak 4) Keluar cairan berbau dari jalan lahir. 5) Putting payudara lecet, berdarah atau merah 6) Bengkak pada wajah, jari dan tangan.		
--	--	---	--	--

		f.. Mengingat kembali kepada ibu untuk selalu emberikan cinta kasih kepada bayinya karena akan meningkatkan <i>bounding attachment</i> yang kuat antara ibu dan bayi.		
2.	Pemeriksaan	-		
3.	Tindakan	Memberikan vitamin mikro B 1x1 sehari sebanyak 4 tablet.		
4.	Kunjunga Ulang	Menganjurkan ibu untuk datang 2 minggu lagi pada tanggal 15 Mei 2026 untuk melakukan imunisasi, tapi jika ibu dan bayi mengalami tanda – tanda bahaya yang sudah dijelaskan segera bawah ke faskes terdekat.		

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu memahami kondisinya saat ini b. Ibu bersedia untuk terus menerapkan pola makan yang sudah dianjurkan c. Ibu memahami tentang penjelasan tentang KB yang akan digunakan ibu, ibu memilih KB MAL untuk sementara waktu ini. d. Ibu menyetujui akan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 15 Mei 2026 dan bisa datang lebih cepat lagi jika terjadi tanda bahaya pada ibu dan bayi atau memiliki keluhan pada kesehatan.

SOAP PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEONATUS

KN 2 (7 Hari)	
Pengkajian Neonatus Dilakukan Pada :	
a. Tempat	: PMB “L”
b. Hari/Tanggal	: Jumat, 01 Mei 2026
c. Pukul	: 11.00 WIB s/d selesai
d. Pengkaji	: Mahasiswa “C”
e. Pembimbing Klinik	: Bidan “L”
f. Pembimbing Akademik	: Dosen “A”

A.	<i>SUBJECTIVE</i>
	Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan bergerak aktif, menyusu kuat, tali pusat sudah lepas 3 hari yang lalu.
B.	<i>OBJECTIVE</i>
	Keadaan umum baik, HR 134 x/menit , P 49 x/menit, Suhu 36,4 °C, BB 3.480 gram, Lila 12 cm, PB 50 cm, LD 33 cm, bekas tali pusat bersih dan kering.
C.	<i>ASSESSMENT</i>
	Neonatus sesuai masa kehamilan, sehat usia 7 hari TTV dalam batas normal, menyusu kuat dan aktif, mengalami penurunan berat badan sebanyak 20 gram, tali pusat sudah lepas.

D.	PLAN	Petugas
1.	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga Mandiri : - Menginformasikan ibu hasil <i>assessment</i>. - Memberikan pujian pada ibu atas kemandiriannya dalam melakukan perawatan bayinya. - Menginformasikan pada ibu mengenai penurunan berat badan bayi - Menginformasikan pada ibu mengenai jadwal imunisasi. - Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. - Mengingatkan kembali pada ibu mengenai cara pemberan ASI yang benar. - Menjelaskan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir. - Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan cinta kasih pada bayinya. - Menganjurkan ibu untuk selalu bersukacita dan bergembira. Kolaborasi:-	
2.	Pemeriksaan	Mandiri:
		Kolaborasi: -
		Rujukan: -
3.	Tindakan	Mandiri: -
		Kolaborasi: -
		Rujukan: -
4.	Kunjungan	Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu selanjutnya atau ibu dapat datang lebih cepat 

		apabila terdapat tanda – tanda bahaya pada bayinya.	
--	--	---	--

E	Tanggal / Waktu	IMPLEMENTATION	Tanda Tanga Petugas	Tanda Tangan klien
1	Berikan KIE ☒ Ibu ☒ Bapak ☐ Keluarga 01 – 05 – 2026 11.00 WIB	a. Menginformasikan hasil <i>assess ment</i> pada ibu keadaan bayi sehat. b. Memberikan pujian pada ibu atas kemandiriannya dalam melakukan perawatan bayinya. c. Menjelaskan pada ibu mengenai penurunan berat badan bayi, merupakan hal yang normal karena pada saat lahir bayi membawa berbagai cairan dari dalam tubuh ibu, serta pergerakan aktif bayi memungkinkan hal ini dapat terjadi. Dan menganjurkan ibu untuk terus memantau berat badan bayi darn melanjutkan pemberian ASI eksklusif. d. Menginformasikan pada ibu mengenai jadwal imunisasi selanjutnya Adalah imunisasi BCG dan polio 1 pada usia satu bulan, sesuai dengan buku KIA.		

		Vaksin BCG berfungsi untuk melindungi bayi dari TB, yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>. Vaksin ini juga dapat mencegah meningitis, yaitu radang otak yang dapat menjadi komplikasi TB. Dan polio berfungsi untuk mencegah penyakit polio. e. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mengganti popok bayi setiap basah dan memakaikan pakaian dan topi hingga sarung tangan dan kaki agar bayi tidak kedinginan. f. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai cara pemberian ASI yang benar. 1) Susui bayi sesering mungkin, semau bayi paling sedikit 8 kali sehari. 2) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui. 3) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain. 4) Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh atau kencang, perlu dikosongkan dengan diperah		
--	--	--	--	--

		atau disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. h. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir. 1) Tidak mau menyusu. 2) Kejang. 3) Bayi merintih atau enagis terus menerus. 4) Demam atau panas tinggi. 5) Kulit dan mata bayi kuning. i. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan cinta kasih pada bayinya. j. Menganjurkan ibu untuk selalu bersukacita dan gembira.		
2	Pemeriksaan	-		
3	Tindakan	-		
4	Kunjungan	Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu selanjutnya untuk jadwal imunisasi dan ibu dapat datang faskes terdekat bila terdapat tanda bahaya pada bayinya.		

F.	<i>EVALUATION</i>
	a. Ibu memahami tentang kondisi bayinya, dan bersedia untuk melakukan pemantauan berat badan bayi. b. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan lain. c. Ibu memahami tentang tanda bahaya pada bayi dan bersedia untuk segera datang ke faskes terdekat. d. Ibu bersedia kunjungan ulang imunisasi BCG dan Polio.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan , penulis akan menjelaskan tentang asuhan kebidanan (COC) yang diberikan kepada Ny “S” umur 33 tahun dengan usia kehamilan 33 - 34 minggu sejak awal kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, dan neonatus di PMB “L” Palembang. Penulis tertarik untuk mengkaji kasus laporan tugas akhir ini.

A. Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care pada Ny “S” berdasarkan riwayat terakhir sudah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali dari TM I hingga TM II. Kemudian penulis melakukan kunjungan asuhan ante natal care kontak pertama didampingi dosen pembimbing kunjungan I di TM III pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 09.45 WIB usia kehamilan 33 – 34 minggu dan kunjungan II pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 16. 30 WIB usia kehamilan 35 – 36 minggu. Dari jumlah tersebut Ny “S” sudah melakukan kunjungan dengan bidan sebanyak 5 kali dan 2 kali dengan dokter spesialis kandungan. Berdasarkan pemeriksaan ante natal care sudah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali. Hal ini sudah memenuhi standar yang ditetapkan (Kemenkes, 2024b) yang menyatakan bahwa jumlah minimal kunjungan ANC selama masa kehamilan adalah 6 kali. Ini terdiri dari trimester I, yaitu 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan SpOG, lalu pada trimester II, 1 kali dengan bidan, dan pada trimester III, 2 kali dengan bidan serta 1 kali dengan dokter SpOG.

Asuhan yang sudah penulis terapkan sudah sesuai dengan standar pelayanan ANC (10 T) menurut (Kemenkes, 2024) diantaranya yaitu mengobservasi berat badan dan mengukur tinggi badan, mengobservasi tekanan darah, menentukan status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan mengukur DJJ, skrinning TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana/ penanganan kasus, temu wicara/ konseling.

Penulis melakukan antenatal care mengacu pada standar 10 T. Hasil pemeriksaan kunjungan I dengan penulis bahwa TB Ny “S” adalah 170 cm, tinggi badan ibu masuk dalam kategori normal, ini sejalan dengan teori (Primihastuti, et al., 2025) yang mengungkapkan bahwa termasuk dalam kategori berisiko apabila ukuran tinggi badan < 145 cm. Berat badan ibu sebelum kehamilan adalah 70 kg. Berdasarkan riwayat kunjungan TM I dan TM II Ny “S” mengalami total kenaikan berat badan 8 kg, kemudian pada TM III usia kehamilan 33 - 34 minggu penulis melakukan pemeriksaan berat badan didampingi dosen pembimbing pada Ny “S” adalah 85 kg sampai pada usia 35 - 36 minggu adalah 86 kg, sehingga total kenaikan berat badan yaitu sebesar 12 kg selama kehamilan. IMT Ny “S” adalah 24,2 dengan kategori normal, sehingga penambahan berat badan pada masa kehamilan sesuai dengan saran peningkatan dari IMT. Berdasarkan data yang dibahas sejalan dengan teori (Dartiwen & Nurhayati, 2019) yang menjelaskan bahwa peningkatan berat badan untuk IMT dalam rentang normal 18,5 - 24,9 adalah sebanyak 11,5 – 16 kg.

Kemudian berdasarkan hasil riwayat kunjungan TM I dan TM II pengukuran tekanan darah pada NY “S” dalam batas normal. Penulis melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien pada kunjungan ANC I usia kehamilan 33 - 34 minggu adalah 120/70 mmHg dan ANC II usia kehamilan 35 – 36 minggu adalah 100/70 mmHg. Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu berada dalam batas normal, sesuai dengan penjelasan (Kemenkes, 2024b) yang menjelaskan bahwa seorang ibu dianggap mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Setiap kunjungan ANC dilakukan juga pengukuran LILA untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil, berdasarkan riwayat terdapat lila ibu dalam kategori normal. Pada kunjungan ANC I usia kehamilan 33 -34 minggu dan ANC II usia kehamilan 35 - 36 minggu dengan penulis didampingi dosen pembimbing pemeriksaan Ny “S” hasil LILA adalah 29 cm. Hasil pengukuran LILA ibu juga termasuk dalam kategori normal sesuai dengan teori (Primihastuti, et al., 2025) yang menyatakan bahwa resiko rendah energi kronis dapat muncul jika LILA $< 23,5$ cm dan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Pada riwayat Ny “S”, bahwa ibu sudah melakukan imunisasi TT secara lengkap. Menurut (Kemenkes, 2024) pemberian imunisasi TT ini bermanfaat untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan bayi yang dikandungnya, dimana imunisasi ini diberikan sebanyak 5 kali.

Hasil pengukuran TFU berdasarkan riwayat TM I dan TM II dalam keadaan normal, kemudian dilakukan penulis melakukan pemeriksaan pada Ny “S” pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 09.45 WIB usia kehamilan 33 - 34 minggu

didapatkan TFU 32 cm kemudian pada tanggal 30 Maret pukul 16.30 WIB usia kehamilan 35 - 36 minggu meningkat 2 cm didapatkan TFU 34 cm. Kondisi ini sesuai dengan teori yang ada (A. Sari et al., 2020) yang menginformasikan bahwa periode kehamilan 34 minggu tinggi TFU tercatat pada 31 cm dan periode usia kehamilan 36 minggu TFU tercatat pada 32 cm.

Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen menggunakan teknik Leopold yang divariasikan dengan Knebel dan sistem perlimaan menunjukkan bahwa pada bagian terbawah adalah kepala janin dan bagian fundus ibu teraba bokong janin. Hal ini sejalan dengan pendapat (Nawangsari & Shofiyah, 2022) yang menyatakan bahwa dengan melakukan pemeriksaan palpasi menggunakan teknik Leopold ini, seorang bidan mampu mengetahui posisi TFU, punggung janin, bagian – bagian kecil janin, serta posisi kepala janin. Jika kepala janin teraba sepenuhnya di atas simfisis dan masih bisa digoyangkan itu menunjukkan bahwa kepala janin belum masuk ke dalam PAP. Pemeriksaan ini berdasarkan dengan teori (Suparni et al., 2024) yang menyebutkan bahwa penurunan kepala 5/5 dikatakan jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisi pubis , dan jika bagian terendah janin masih dapat digerakan, itu berarti presentasi janin belum masuk kedalam panggul.

Pemeriksaan denyut jantung janin berdasarkan riwayat pada tanggal 05 November 2025 usia kehamilan 11 - 12 minggu adalah belum terdengar, dan pada tanggal 21 November 2025 denyut jantung janin mulai terdengar usia kehamilan 17 - 18 minggu didapatkan DJJ 132x/menit. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Maret 2026 usia kehamilan 33 - 34

minggu didapatkan DJJ 143x/menit dan pada tanggal 30 Maret 2026 usia kehamilan 35 - 36 minggu DJJ 154x/menit kemudian DJJ Ny “S” dalam batas normal menurut teori (Kemenkes, 2024b) denyut jantung janin normal yaitu 120 - 160 x/menit.

Pada tanggal 12 maret 2026 dilakukan pemeriksaan ektermas bawah usia kehamilan 33 - 34 minggu pada Ny “S” pada saat inspeksi terlihat mengalami kaki bengkak kemudian dilakukan pemeriksaan ibu mengalami edema pada kaki. Hal ini harus terus diperhatikan karena edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda - tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang berdasarkan teori (Mukodri., et al 2024) edema fisiologis sering terjadi pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada ektrimas bawah. Kemudian penulis menyarankan Ny “S” untuk selalu mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori (Nur & Indrianti, 2023) dikatakan pencegahan dan penanganan edema yang terjadi pada ibu hamil dilakukan dengan istirahat yang cukup, mengurangi pekerjaan yang berat serta menggunakan alas kaki yang datar. Setelah dilakukan pemeriksaan pada penulis didapatkan bahwa ibu mengalami edema dengan tingkatan edema (+1) hal ini sejalan dengan teori (Tanjung, 2023) bahwa dikatakan edema +1 memiliki kedalaman 2 mm, waktu kembali 3 detik. Pada pemeriksaan kunjungan ulang penulis mendapatkan perubahan kembali pada ektermas bawah ibu pada kaki tungkai kembali dalam 3 detik hal ini juga terjadi saat kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2026 usia kehamilan 35 - 36 minggu maka dari itu penulis

segera melakukan pemeriksaan test laboratorium dan sejalan pada pemeriksaan 10 T.

Pada tanggal 22 Oktober 2025 Ny “S” berdasarkan riwayat sudah melakukan pemeriksaan USG, saat usia kehamilan 14 minggu didapatkan hasil sudah terlihat kantung kehamilan dan hasil pemeriksaan normal kemudian pada tanggal 23 Januari 2026 usia kehamilan 28 minggu sudah terlihat jelas bentuk janin. Pada tanggal 27 Maret 2026 Ny “S” dilakukan pemeriksaan laboratorium bersama penulis di Klinik “M” didapatkan bahwa hasil Hb 8,8 g/dL (dalam kategori Hb rendah). Selain itu, dilakukan pemeriksaan triple *elimination* sebagai langkah pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu hamil kepada anaknya. Hasil pemeriksaan menunjukkan HbsAG non reaktif, HIV non reaktif, siiflis non reaktif. Pada tanggal 30 Maret 2026 dilakukan pemeriksaan ulang Hb di PMB “L” dengan hasil Hb 13,2 gr/dL (kadar Hb ibu dalam batas normal). Hal ini sejalan dengan teori (Kemenkes, 2023) dikatakan bahawa seorang ibu hamil mengalami anemia jika kadar hemoglobin rendah dan tercatat di teori (Triharini et al., 2025) klasifikasi anemia jika Hb 7 – 8 gr/dL termasuk dalam kategori anemia sedang dan Hb > 11gr/dl termasuk dalam kategori normal.

Penulis menegakkan *assessment* pada riwayat TM I dan TM II hasil pemeriksaan dalam batas normal kemudian pemeriksaan TM III yang dilakukan pada penulis dua kali kunjungan didapampingi dosen pembimbing yaitu pada Ny. “S” G3P1A1 usia kehamilan 33 - 34 minggu TFU 32 cm, LILA 29 cm, dengan keluhan kaki bengkak, TTV dalam batas normal ibu sudah melakukan

pemeriksaan USG, TFU 32 cm, DJJ 143x/menit, IMT 24,2 dalam batas normal, penurunan 5/5 kenaikan berat badan 5 kg TBJ 2.945 gram, presentasi kepala kemudian pada tanggal 30 Maret 2026 usia kehamilan 35 – 36 minggu TFU 34 cm, DJJ 154 x/ penurunan 5/5 menit dalam batas normal dan ibu sudah melakukan beberapa pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal.

Plan dan Implementation berdasarkan riwayat pada ANC dan yang dilakukan penulis pada Ny “S” bahwa ibu sudah mengonsumsi sebanyak 100 tablet sepanjang masa kehamilan. Kemudian diberikan dengan dosis preventif dengan dosis sebesar 60 mg (1 kali sehari). Ini sejalan dengan panduan yang diungkapkan oleh (Kemenkes, 2023) yang menyebutkan bahwa kebutuhan minimal adalah 90 tablet suplemen darah selama kehamilan untuk menghindari anemia akibat kekurangan zat besi, mencegah pendarahan saat melahirkan, serta mengurangi risiko kematian ibu akibat pendarahan saat melahirkan dengan dosis pencegahan 60 mg satu kali sehari. Penulis juga menyediakan calcifar dengan kandungan 1000 mcg mengandung kalsium 1000 mg dalam 10 tablet (1 kali sehari) untuk mendukung pertumbuhan tulang janin ini konsisten dengan penelitian oleh (Rangkul et al., 2025) yang menyatakan bahwa ibu hamil membutuhkan antara 1000 mg kalsium setiap hari untuk membantu proses pembentukan tulang pada janin dan menjaga kepadatan tulang ibu.

Penulis menerapkan spiritual charitas setiap memberikan asuhan pada Ny "S" dimana penulis mengingatkan ibu untuk senantiasa gembira, bersukacita, dan selalu berdoa agar ibu dan janin selalu dalam keadaan sehat dan dalam lindungan-Nya. Asuhan yang penulis terapkan telah sesuai dengan konsep

moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) dimana teorinya dalam hal kemanusiaan yaitu senantiasa membantu manusia sakit dan miskin dengan enam keutamaan yaitu gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

B. Asuhan Intra Natal Care

1. Kala I Fase Laten

Pada Ny "S" usia 33 tahun datang ke PMB "L" Palembang pada tanggal 24 April 2026 pukul 06.30 WIB. Ibu mengeluh keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya, perut terasa mulas menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 04.00 WIB dan gerakan janin masih dirasakan kuat. Ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke 3 mengalami keguguran satu kali dan gerakan janin masih dirasakan. Keluhan yang dirasakan pada Ny "S" ini sesuai dengan teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024) yaitu inpartu ditandai dengan terjadinya his, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah, dilatasi dan *effacement*.

Hari perkiraan persalinan (HPL) Ny "S" 22 April 2026 dihitung dengan rumus Neagle (Sutanto & Fitriani, 2021) berdasarkan tanggal HPHT 22 Juli 2025, untuk tanggal (+7), bulan (-3), tahun HPHT (+1). Berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu saat persalinan sudah aterm 39 - 40 minggu, sesuai teori (Kemenkes, 2024b) bahwa 37-40 minggu merupakan usia kehamilan aterm/cukup bulan. Menurut penulis, perhitungan rumus neagle untuk HPL dapat digunakan bidan sebagai acuan untuk mempersiapkan ibu dan keluarga berjaga-jaga tentang hal-hal yang dibutuhkan selama persalinan, termasuk

kebutuhan ibu dan bayi. Penentuan HPL ini bisa maju atau mundur sesuai dengan kondisi ibu dan kesehatannya.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tebal teraba lunak, pendataran 25%, pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh penurunan 4/5, station -3 hasil ini menunjukkan ibu berada pada fase laten, hal ini berdasarkan teori (JNPK - KR, 2017) persalinan dengan pembukaan 1-3 cm merupakan fase laten.

Assessment yang disimpulkan penulis adalah G3P1A1 hamil 39 - 40 minggu fase laten, TTV dan DJJ dalam batas normal fase laten pembukaan 2cm, penurunan 4/5, station -3, ibu tampak sehat, mampu menahan nyeri persalinan, TBJ 3.565 gram.

Penulis memberikan *Plan* dan *implementation* dengan menganjurkan Ny "S" untuk selalu memenuhi asupan nutrisi selama proses persalinan, karena makan dan minum bisa menjadi sumber energi agar ibu tidak lemah dan kehabisan tenaga saat menahan rasa sakit dan mengedan saat pembukaan lengkap. Asuhan ini sesuai dengan pernyataan bahwa ibu bersalin kala satu diperbolehkan untuk diberikan makanan dan minuman supaya ibu punya energi selama proses persalinan. Penulis menganjurkan Ny "S" berjalan jalan diarea sekitar ruangan persalinan hal ini dapat membantu mempercepat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penurunan kepala janin sesuai teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

Penulis selalu siaga mendampingi ibu, dan melibatkan suami seperti membantu ibu ketika buang air kecil, memberikan makan dan minum. lama proses kala satu fase laten Ny "S" berlangsung selama $\pm$ 8 jam, ini sudah sesuai dengan teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024) yang menyatakan bahwa fase laten kala satu berlangsung selama 8 jam.

Pada tanggal 24 April 2026 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mengeluh sakit yang semakin sering dan keluar darah semakin banyak dari kemaluan didapatkan dengan hasil *assesment* TTV dalam batas normal, dan pembukaan 3 cm, ketuban utuh, kontraksi $3 \times 10'/32''$, penurunan 4/5 portio teraba lunak, pendataran 25% ibu tampak sehat dan mampu menahan rasa nyeri. Penulis tetap memberikan asuhan pada Ny "S" yang dilakukan ibu bersalin, dengan menganjurkan peran suami dalam proses persalinan dengan menerapkan nilai spiritual charitas.

2. Kala I Fase Aktif

Ny "S" masih di PMB "L" bersama suami pada tanggal 24 April 2026 pukul 11.40 WIB. Ibu mengatakan sakit semakin sering sampai menjalar ke pinggang dan terasa keluar darah dari kemaluan bercampur lendir semakin banyak gerakan janin masih dirasakan. Sama halnya dengan teori yang diungkapkan (Fitriani & Nurwiandani, 2024) yaitu inpartu yang ditandai dengan adanya his dan keluarnya lendir bercampur darah.

Hasil dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu penurunan 3/5, periksa dalam hasil portio teraba lunak, pendataran 50%. pembukaan 5 cm, ketuban

utuh, penurunan station 0. Berdasarkan hasil pemeriksaan penulis mengobservasi kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf, hal ini sesuai dengan (JNPK-KR, 2017) bahwa penggunaan partograf digunakan pada fase aktif atau pembukaan 4 sampai 10 cm.

Assessment yang dilakukan yaitu kala I fase aktif, preskep penurunan 3/5, station 0, ibu tampak sehat, mampu menahan nyeri persalinan, TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada fase ini penulis menganjurkan ibu untuk sesekali berjalan seperti jalan-jalan sekitar ruangan tempat bersalin agar membantu mempercepat penurunan kepala janin dan penyaluran oksigen kepada janin berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan (Sutanto & Fitriani, 2021) bahwa mengatur posisi ibu lebih nyaman seperti sirkulasi oksigen lancar dan proses penurunan kepala bayi lebih cepat.

Plan dan implementation yang diterapkan penulis kepada Ny "S" adalah sesuai dengan keluhan ibu mengenai nyeri, selanjutnya penulis mengajari Ny "S" tentang teknik relaksasi pernafasan. Tekniknya yaitu dengan menarik nafas panjang lalu menghembuskannya melalui hidung secara perlahan melalui mulut. Asuhan ini sama dengan (JNPK - KR, 2017) yaitu teknik pernapasan ini baik digunakan ketika sedang merasakan sakit akibat kontraksi, karena teknik ini dapat meringankan rasa sakit yang dialami ibu saat kontraksi.

Asuhan lain penulis juga menganjurkan Ny “S” untuk tetap memenuhi asupan nutrisi agar ibu tetap berenergi selama proses persalinan, sesuai teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024) dan (Dartiwen & Nurhayati, 2019) ibu bersalin harus tetap makan dan minum supaya ibu tidak lemas menghadapi proses persalinan.

3. Kala II

Pukul 12.40 ibu mengeluh merasakan mulas semakin sering, dorongan meneran kuat, dan ada rasa ingin buang air besar dan seperti keluar banyak darah dari kemaluan. Hasil pemeriksaan dalam pada Ny "S" pembukaan lengkap ketuban pecah spontan berwarna jernih presentasi kepala, penunjuk UUK kanan depan, station +4. Pada Ny "S" sudah terdapat tanda gejala kala II yang meliputi kontraksi semakin kuat, ibu merasa ingin meneran seperti ingin BAB bersamaan dengan terjadinya kontraksi. tekanan pada vagina dan anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani terlihat membuka, hal ini sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) yang menyatakan tanda kala II yaitu dengan adanya dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan pada anus.

Assessment yang penulis tegakkan adalah kala II, TTV dan DJJ dalam batas normal, seperti dorongan terdapat tanda kala II tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, petunjuk UUK kanan depan station +4, terdapat tanda dan gejala kala II Hal ini sejalan dengan teori (Sam et al., 2024) dikatakan bahwa ketuban biasanya

pecah biasanya terjadi pada kala II dimana ditandai dengan keluarnya cairan kuning – kuningan sekonyong -konyong yang banyak dan biasanya pada ibu bersalin mulai merasakan mengejan.

Plan dan Implementation melakukan pertolongan persalinan mengacu pada 60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK - KR, 2017) Bayi lahir pukul 13.00 WIB berjenis kelamin perempuan. Kala II pada Ny "S" berlangsung selama 2 jam, hasil ini masih dalam batas normal dimana menurut teori (Wulan et al., 2024) bahwa waktu yang dibutuhkan selama kala yaitu 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multi gravida.

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan suka cita.

4. Kala III

Pukul 13.01 WIB ibu mengatakan lega atas kelahiran putri yang kedua dan mengeluh masih merasa mulas pada perut bagian bawah, tidak ada keluhan lainnya. Bayi lahir 1 menit yang lalu, menangis kuat, saat ini diatas abdomen ibu, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan TFU dan

didapatkan hasil TFU setinggi pusat. Hal ini sama dengan teori (Fitriani, 2021) yang mengungkapkan bahwa TFU ibu pada saat bayi lahir setinggi pusat, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

Assessment yang ditegakkan oleh penulis yaitu P2A1 kala III. kontraksi uterus, tidak ada janin kedua, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, hal ini sesuai teori yang diungkapkan bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Plan dan implementation yang diterapkan penulis melakukan manajemen aktif kala III dengan asuhan persalinan kala III sesuai dengan teori 60 langkah APN dari (JNPK - KR, 2017) dan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik. Setelah plasenta lahir, penulis melakukan masase pada fundus uterus berkontraksi dan memeriksa plasenta serta selaputnya. Setelah dilakukan pemeriksaan pada plasenta didapatkan hasil bahwa koteledon lengkap dan selaput ketuban lengkap. Hasil sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) yaitu bahwa setelah plasenta lahir langsung dilakukan masase dan dicek kelengkapan plasenta.

Lama kala III pada Ny "S" berlangsung 12 menit yang artinya masih dalam batas normal sesuai dengan (Indrayani & Djami, 2017) yang menyatakan bahwa plasenta akan lepas dalam waktu 5-30 menit setelah bayi lahir. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi jalan lahir ditemukan adanya robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Berdasarkan

hal tersebut penulis melakukan penjahitan laserasi perineum, hal ini sesuai asuhan persalinan normal teori (JNPK-KR,2017) yang menyatakan bahwa luka laserasi perineum derajat II harus dilakukan penjahitan untuk mencegah terjadinya perdarahan, mulai dari otot kemudian selaput vagina secara jelujur. Sebelum dilakukan penjahitan penulis memberikan asuhan anastesi lokal lidokain 1% sesuai dengan teori (Oka, 2025) yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan penjahitan terlebih dahulu diberikan suntikan anastesi lokal karena tusukkan pada kulit akan sangat menyakitkan dengan itu menggunakan anastesi lokal merupakan asuhan sayang ibu, anastesi yang dianjurkan adalah lidokain 1% penyuntikan dibagian tepi luka. teknik penjahitan yang digunakan pada Ny "S" yaitu teknik jelujur.

5. Kala IV

Pada pukul 13.23 WIB Ibu mengatakan masih sedikit mulas, lega atas kelahiran putrinya. KU baik. TD 100/80 mmHg, N 81 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7 C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, hal ini sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) bahwa evaluasi fundus dilakukan dengan cara cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus, biasanya setelah plasenta lahir fundus uteri setinggi 1 jari dibawah pusat. Hasil pemeriksaan selanjutnya yaitu kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 50 cc.

Assessment yang ditegakkan adalah P2A1 post partum normal 15 menit, masih IMD, TTV dalam rentang normal, TFU jari dibawah pusat, kontraksi

uterus keras, plasenta lahir lengkap, luka jahitan tampak dikompres betadin, jumlah darah $\pm$ 50 cc, kandung kemih tidak penuh. Sesuai dengan teori yang disampaikan (Fitriani & Nurwiandani, 2024) bahwa kala IV merupakan masa 2 jam setelah pelepasan plasenta.

Plan dan implementation penulis melakukan asuhan kala IV selama 2 jam meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan, dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada jam ke dua setiap 30 menit. Asuhan sudah sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) yang menyatakan bahwa kala IV harus diobservasi selama 2 jam pasca persalinan. Penulis juga memastikan uterus berkontraksi baik atau teraba keras, ini sama dengan teori (JNPK - KR, 2017) yang menyatakan bahwa agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan, uterus harus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih tidak penuh. Penulis juga melakukan IMD selama satu jam agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, ini sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) dimana bayi normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit ibu dan bayi melekat selama setidaknya satu jam.

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk membantu manusia yang sakit dan miskin

dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

C. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 14.00 WIB di PMB "L" Palembang. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny "S" berjenis kelamin Perempuan dengan Riwayat persalinan normal dan berumur 1 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan bayi 43 x/menit, HR 127 x/menit, suhu 36,6°C. Hasil Asuhan pada BBL dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.38 WIB di PMB "L" Palembang. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny "D" berjenis kelamin Perempuan dengan Riwayat persalinan normal dan berumur 1 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan bayi 52 x/menit, HR 135 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil Asuhan pada BBL dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.38 WIB di PMB "L" Palembang. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny "D" berjenis kelamin Perempuan dengan riwayat persalinan normal dan berumur 1 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan bayi 43 x/menit, HR 127 x/menit, suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 3500 gr dan PB 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 32 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023) tentang ciri- ciri bayi baru lahir normal yaitu usia antara 37 – 42 minggu, BB 2.500-4000 gr, PB 48-52cm, LK33- 35 cm, LD 30-38 cm, P 40-60 x/menit, dan frekuensi denyut jantung 120- 160 x/menit.

Assessment yang ditegakkan yaitu bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa gestasi usia 1 jam, bayi sehat, IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori (Abdullah et al., 2024) bahwa bayi baru lahir normal 1 jam pertama kelahiran adalah bayi yang lahir UK 37- 42 minggu dan BB 2500-4000 gram.

Plan dan implementation yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) yaitu yang berisi tentang menyelimuti bayi selama 6 jam setelah lahir dan ditempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah bayi kehilangan panas. Penulis menginjeksi vitamin K 1mg (0,5 ml) pada bayi secara intramuscular (IM) dipaha kiri bayi, 1 jam setelah lahir, untuk mencegah perdarahan pada otak dan pemberian salep mata chloramphenicol 1% dalam 1 jam pertama untuk mencegah terjadinya infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Ernawati et al., 2025) yaitu diberikan untuk mencegah infeksi pada mata yang mengandung 1% dan pemberian salep mata tidak efektif jika diberikan diberikan >1 jam setelah kelahiran.

Selain itu penulis memberikan imunasasi HBO (0,5 ml) 1 jam setelah penyuntikan vitamin K, di paha kanan bawah lateral secara IM untuk mencegah hepatitis B terhadap bayi, hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (JNPK-KR, 2017) yang menyatakan imunisasi hepatitis B diberikan pada 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam dengan dosis 1 mg (0,5 ml).

Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus sama dengan teori (Vitania et al., 2024) dan (Rusli, 2024) yang menyatakan pemberian ASI eksklusif yaitu bayi wajib diberi minum ASI, tidak diberi makan tambahan lain dan tidak minum selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya. Penulis juga menjelaskan tanda bahaya yang kemungkinan bisa terjadi pada bayinya sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021) yang diantaranya pernapasan sulit atau <60 x/menit, kehangatan terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$, warna kulit kuning/biru/pucat/memar, hisapan US lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, tinja/kemih tidak berkemih selama 24 jam, ada darah pada tinjau.

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban dan sukacita.

D. Asuhan Post Natal Care.

1. Post Natal Care 6 Jam

Asuhan post natal care dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 19.00 WIB di PMB "L" Palembang, ibu melahirkan anak kedua berjenis kelamin perempuan lahir tanggal 26 April 2026 pukul 13.00 WIB, Ibu bisa tidur, sudah berkemih dan mandi, bayi menyusu, ibu tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan pada Ny. "D" keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 74 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, dan luka jahitan sudah dikompres dengan betadine, ini sesuai dengan teori (Sutanto & Fitriani, 2021) menyatakan bahwa lochea pada 6 jam persalinan setelah plasenta ahir normalnya adalah lochea rubra yaitu berwarna merah kehitaman. Assessment yang ditegakkan yaitu P2A1 Post partum normal 6 jam yang lalu, tidak ada keluhan, TTV dalam rentang normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kolostrum (+), IMD berhasil, lochea rubra, luka jahitan baik sudah dikompres dengan betadine.

Plan dan *implementation* yang diberikan penulis menjelaskan tentang personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut bila terasa penuh dan lembab serta membersihkan kemaluan dari depan kebelakang anus. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Astutik, 2019) bahwa menjaga kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar ibu nifas.

Penulis juga memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi gizi menu seimbang kepada ibu, sesuai dengan kebutuhan ibu selama nifas yang diungkapkan oleh (Kemenkes, 2024a) diantaranya seperti memenuhi kebutuhan gizi ibu hal ini penting untuk membantu proses penyembuhan serta membantu produksi ASI. Penulis juga menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak merah disertai

sakit, bengkak wajah tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang ,ibu terlihat sedih/murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

2. KN 6 Jam

Asuhan neonatus 6 jam pada tanggal 24 April 2026 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat secara terus menerus, BAK 2 kali, BAB 1 kali Assessment yang ditegakkan adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 jam, bayi sehat, IMD berhasil TTV dalam batas normal, menyusu kuat. Asuhan neonatus 6 jam yang diberikan sama dengan teori (Aprida, 2022) dan (Serimbing, 2019) yang menyatakan bahwa 6-48 jam setelah lahir dapat dilakukan kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Plan dan *implementation* penulis menjelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat pada bayinya, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR. 2017) bahwa merawat tali pusat itu penting dan merupakan bagian dari kesehatan bayi. Penulis juga memberikan suntik imunisasi HBO pada bayi setelah 1 jam penyuntikan vitamin K hal ini berdasarkan dengan teori

(JNPK- KR, 2017) yang menyatakan pemberian HBO 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K.

3. Post Natal Care 7 Hari

Asuhan post natal care 7 hari pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan kontrol luka jahitan, bayi menyusu kuat, ibu sudah tidak merasakan nyeri luka dan luka jahitan sudah menyatu. Dilakukan pemeriksaan pada Ny "S" dan didapatkan bahwa keadaan umum baik, TD 120/80mmHg, N 74 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C, luka jahitan bersih. jahitan sudah menyatu, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea sanguinolenta, ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Mertasari & Sugandini, 2023) bahwa pada masa nifas satu minggu TFU ibu berada dipertengahan pusat dan simfisis.

Penulis menegakkan assessment nifas hari ke 7 normal, menyusui, TTV dalam rentang normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea sanguinolenta, luka jahitan bersih dan sudah menyatu. Selain itu pada pemeriksaan genetalia terlihat bahwa pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan yang disebut loche sanguinolenta, hal ini sesuai dengan teori (Asih & Risneni, 2017) bahwa pengeluaran lochea ibu nifas 4-7 hari postpartum adalah lochea sanguinolenta.

Plan dan *implementation* yang penulis lakukan adalah menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya yaitu seperti membersihkan kemaluan setiap BAK atau BAB, dengan Gerakan dari depan

ke belakang dan menggunakan kain bersih setiap mau mengeringkan, hal ini sama dengan (Fitriani Wahyuni, 2021) yang berisi bahwa ibu nifas dianjurkan harus menjaga kebersihan diri selama masa nifas. Penulis juga menyarankan mencoba mengonsumsi makanan yang sehat untuk ibu nifas setiap harinya yang dibantu dengan buku KIA, hal ini sama dengan teori (Kemenkes, 2021) yang mengungkapkan tentang menu makanan pada ibu nifas.

4. KN 2 (7 hari)

Asuhan neonatus 7 hari pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya, bayi dalam keadaan sehat aktif, menyusui kuat, tali pusat bayi telah lepas 3 hari yang lalu. Kemudian dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa KU baik, HR 134 X/menit, P 49 x/menit, Suhu 36,4°C, BB 3.5100 gr, LILA 12 cm, PB 48 cm, LD 32 cm, bekas tali pusat bersih dan kering. Assessment yang ditegakkan adalah Neonates sesuai usia kehamilan, sehat, umur 7 hari, menyusui kuat, TTV dalam rentang normal, BB naik 100 gr, tali pusat sudah lepas.

Plan dan *implementation* yang penulis berikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan BB naik 100 gr, disamping itu ibu juga harus menyusui secara on demand atau setiap 2 jam sekali. Hal ini sesuai dengan kebutuhan neonatus usia 2-6 hari yang diungkapkan oleh (Kemenkes, 2021) dan (Vitania, Paisal, Pratami, Hasnia, et al., 2024) bahwa bayi harus disusui sesering mungkin atau 8-12 kali dan setiap bayi

menginginkan dengan durasi 5-30 menit atau sampai payudara terasa kosong.

Penulis menjelaskan kepada ibu tentang jadwal imunisasi yang dilakukan pada bayinya untuk mencegah bayinya dari suatu penyakit tertentu sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021) bahwa jadwal imunisasi adalah umur 1 bulan: BCG dan OPV 1. Umur 2 bulan DPT-HB-Hib 1, OPV 2, RV 1, PCV 1. Umur 3 bulan: DPT-HB-Hib 2, OPV 3, RV 2. Umur 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3. Umur 9 bulan: campak Rubella 1, IPV 2. Umur 10 bulan: Japanese encephalitis (JE). Umur 12 bulan: PCV 3. Umur 18 bulan: DPT-HB-Hib 4 dan Campak Rubella 2.

Penulis juga menyarankan melakukan kunjungan ulang lagi untuk melakukan pemeriksaan dan imunisasi BCG dan polio 1 sesuai dengan teori yang telah diungkapkan oleh (Kemenkes, 2021) tentang jadwal imunisasi BCG dan polio 1 yang dilakukan saat bayi berumur 1 bulan.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana. cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada BAB ini penulis menarik kesimpulan dari studi kasus yang dilakukan dalam Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny "S" di PMB "L" Palembang yaitu:

1. Setelah melakukan pengkajian data subjektif secara *Continuity Of Care* dengan pendekatan spiritual charitas tidak ditemukan adanya masalah atau hambatan saat dilakukan pengkajian data, pasien bersikap kooperatif
2. Pengkajian data objektif yang penulis lakukan dengan menggunakan pendekatan spiritual charitas, pada data objektif mulai dari TM I berdasarkan riwayat dan TM III keadaan ibu sehat, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik serta saat dilakukan pengkajian data objektif ibu dalam keadaan kooperatif.
3. Penulis menegakkan assessment berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif dengan pendekatan spiritual charitas pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yaitu pada masa kehamilan ibu berdasarkan riwayat di TM I keadaan ibu normal tidak ada keluhan dan TM II ibu normal, sedangkan untuk persalinan dan BBL masih dalam batas normal, nifas normal, dan neonatus normal, asuhan COC yang diberikan penulis tidak ditemukan masalah dan masih dalam ruang lingkup fisiologi.
4. *Plan* dan *implementation* yang penulis berikan sesuai dengan assessment yang telah dibuat, serta menggunakan pendekatan spiritual charitas, Penatalaksanaan yang penulis berikan sesuai dengan prioritas kebutuhan

pasien dan didokumentasikan dalam format pengkajian ibu dan bayi dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber ilmu pengetahuan atau bahan bacaan dan pembelajaran bagi mahasiswa terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan neonatus.

2. Bagi Mahasiswa.

Penulis berharap dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada klien dalam melaksanakan praktik kebidanan selalu mengupayakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan standar praktik asuhan kebidanan.

3. Bagi PMB "L" Palembang.

Penulis berharap agar PMB "L" Palembang tetap mempegshankan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonates.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliah, N., Hakim, R. I., Sumarni, Warini, Nasution, F., Nasution, N., & Haryono, I. A. (2025). *Buku Antenatal Care Dalam Praktik Kebidanan* (N. Aliah, R. I. Hakim, & Sumarni, Eds.). Mahakarya Citra Utama Group.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Antenatal_Care_Dalam_Praktik_Kebida/4RdnEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Amin, D. R., Mai'rifaih, A., & Ratnasari, E. (2024). *Buku Ajar Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Aprida, B. R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.
- Aryanti, N., Nafiah, U., Arsulfa, Lestari, R. H., & Darmayanti. (2023). *Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil* (A. Sukmadi, Ed.). Cv. Eureka Media Aksara.
https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_dan_Gizi_Ibu_Hamil/xfWaEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Asih, Y., & Risneni, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Cv. Trans Info Media.
- Astutik, R. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Cv. Trans Info Media.
- Budiarto, D. S. (2024). *Metodologi Penelitian: Panduan Menulis Artikel*. Selat Media.
- Damayanti, D. S., & Jamil, S. N. (2021). *MASALAH DAN GANGUAN MATERNAL NEONATAL II*.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Dinkes Sumsel. (2024). *PROFIL KESEHATAN SUMSE*. 32(3), 167–186.
- Emilio. (2022). *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*. V(8.5.2017), 2003–2005. Faizah, N., Yulistin, N., Lia, M., & Zulis, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan , Bersalin , Bayi Baru Lahir Dan Nifas*. 1(7), 1137–1146.
- Fitriani. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.
- Fitriani, Y., & Nurwiandani, W. (2024). *Asuhan Persalinan*.
- Gozali, A. P. (2020). *Diagnosis , Tatalaksana , dan Pencegahan Hepatitis B dalam*

Kehamilan. 47(5), 354–358.

- Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Emmelia Astika Fitri Damayanti Ponco Indah Arista Sari, T. H., Sukmawati, T. A., & Anita, N. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan* (A. Karim, Ed.). Yayasan kita menulis.
- Hutabarat, V., Nurita, S. R., Mutoharoh, S., & Puspitaningrum, D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kelompok Rentan*.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Kelompok/YRTzEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Indrayani, & Djami, M. E. U. (2017). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Buku Kesehatan.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *asuhan kehamilan*.
- Kemenkes. (2022a). *No Title Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*.
https://Keslan.Kemkes.Go.Id/View_artikel/280/Perubahan-Fisik-Dan-Psikis-Pada-Ibu-Hamil.
- Kemenkes. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.
- Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kemenkes. (2024a). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. APBN DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT.
- Kemenkes. (2024b). *Profil Kesehatan*. In *Buku*.
- Kemenkes RI. (2020). Health Information Systems. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Number 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Khairoh, M., B, A. R., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. source: Google Books
https://books.google.co.id/books?id=rC7ZDwAAQBAJ&pg=PA96&dq=Fisiologi+edema+kaki&hl=en&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjz_qet1tyTAXX_UWwGHfZiF_QQ6AF6B
 AgMEAM
- KR, J.-. (2017). *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan*

Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. WHO.

Leonora, M., & Sukistini, A. S. (2017). *Spiritualitas Charitas* (Erdian, Ed.). Penerbit Pt Kanisius.

Lismarini. (2026). *Rekam Medis Tahunan Bidan "L."*

Mardiyaningsih, E. (2025). *Perbedaan Edema Fisiologis Ekstremitas Bawah pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Rendam Kaki dengan Air Kencur Hangat di Puskesmas Leyangan.* 7(2), 249–257.

Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui.* PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Masa_Nifas_dan_Menyusui/9zrdEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Mukodri, D. M. L., Ginting, A. K., Kusumawati, D. D., & Hanifa, F. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Nuansa Fajar Cemerlang.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANAN_PADA_KEHAMILA/aMeGEQAAQBAJ?hl=en

Mukodri, D. M. L., Ginting, A. K., Kusumawati, D. D., Hanifah, L., Hanifa, F., Oktaviance, R., Nina Hidayatunnikmah, \, & Erni Hernawati. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan.* Nuansa Fajar Cemerlang.
<https://books.google.co.id/books?id=aMeGEQAAQBAJ>

Nawangsari, H., & Shofiyah, S. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Cv Jejak.
https://www.google.co.id/books/edition/Ketrampilan_Dasar_Praktik_Klinik_Kebidan/aabo4N8QHzQC?hl=id&gbpv=1&dq=pemeriksaan+kebidanan&pg=PA142&printsec=frontcover

Ningsi, K. L., Rahmawati, shinta A., Agustina, komang S., Muninggar, Nurmitasari, Qiftiyah, M., & Sari, N. N. (2025). *Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas.* Optimal Untuk Negeri.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_PSIKOLOGI_KEHAMILAN_PERSALINAN/4KuIEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+psikologi++persalinan+kala+3&pg=PA20&printsec=frontcover

- Nova, D., Ramdhanti, I. P., Hertati, D., Faming, & Nurdiyan, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. CV Eureka Media Aksara.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kesehatan_Reproduksi/NeuEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pemeriksaan+kebidanan&pg=PA66&printsec=frontcover
- Nur, A., & Indrianti, R. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III*. 1(2022), 16–25.
- Nurlalia, & Utami, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Penerbit Leutika Pri.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Anak/cNWFdWAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Oka, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal prinsip, tatalaksana dan tantangan global* (N. Mayasari, Ed.).
https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPIDANAN_KEGAWATDARURATAN_MATERN/fzk-EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. Y. S. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (p. 17).
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/6qErEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A., & Hardiningsih, K. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Jejak.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Persalinan_dan_Bayi_Bar/TIdCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Primiastuti, D., Irianti, D. evi, Noviawati, D., Arum, S., & Bunga, N. N. (2025). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pena Cendekia Pustaka.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan/QqaiEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Primiastuti, D., Irianti, E., Arum, D. N. S., Bunga, N. N., Fithri, D. A. N., Lestari, D. P., Nikmah, K., Meri, & Wardani, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pena Cendekia Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=QqaiEQAAQBAJ>
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/lfdxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Rangkul, nur A., Hanifah, D., Farida, N., Seran, D. A., & Masthalina, D. H. (2025). *Buku Referensi Pentingnya Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil*. Optimal Untuk Negeri.

https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_REFERENSI_PENTINGNYA_EDUKASI_GIZI_P/PC2DEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Rina, Dewi, R., & Yorita, E. (2025). *Perubahan Fisik dan Psikologi pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Penerbit NEM.

https://www.google.co.id/books/edition/Perubahan_Fisik_dan_Psikologi_pada_Keham/MtxvEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Romlah, Sari, A. P., & Anita, T. (2021). *Pemeriksaan Pada Ibu Hamil* (J. M. Metha, Ed.). Universitas Katolik Musi Charitas.

Rusli, H. U. (2024). *Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*. Puspa Swara.

https://www.google.co.id/books/edition/INISIASI_MENYUSUI_DINI_PLUS_ASI_EKSKLUSI/ILW_DAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Sam, K. L. N., Fitriani, D., Tarigan, R. A., Sasanti, D. A., & Pondaang, M. F. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.

https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN/kgKJEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+kehamilan&pg=PA1&printsec=frontcover

Sari, A., Aisa, S., Oktalia, J., Nurmiaty, D., & Metha, N. J. M. (2018). *Penulisan Catatan SOAP* (M. K. Juraida roito Harahap, SKM. & P. K. Riau, Eds.). Nuha Medika.

Sari, A. P. (2020). *Konsumsi Tablet Besi Terhadap kadar hemogloblin Ibu Hamil Trimester Dua*. 15(1), 45–51. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.466>

Sari, A., Ulfa, ika mardiatul, Yunita, L., & Suhartatii, S. (2020). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.

Septiasari, R. M., & Mayasari, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=qcnDEAAAQBAJ>

Serimbing, J. B. (2019). *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*.

Deepublish.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_Neonatus_Bayi_Balita_Anak_Pra/RWVYEQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asi+eksklusif+pengertian&pg=PA107&printsec=frontcover

Simanihuruk, R., Simbolon, R., Loin, A., Kebidanan, A., Elisabeth, S., & Informasi, M. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda -Tanda Bahaya Masa Nifas Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023*. 1–11.

Sitairesmi, M. N., Gunardi, H., Kaswandani, N., Handryastuti, S., Kartasasmita, C. B., Sitaresmi, M. N., Gunardi, H., Kaswandani, N., Handryastuti, S., & Kartasasmita, C. B. (2023). *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2023 Immunization Schedule for Children Aged 0 – 18 Years Old Indonesian Pediatrics Society Recommendation 2023*. 25(1), 64–74.

Sriwidyastuti, & Susilawati. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

https://books.google.co.id/books?id=1dXIEQAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA159&dq=pencegahan+emboli+air+ketuban&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=pencegahan+emboli+air+ketuban&f=false

Sugiarti, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. 37–42.

Suparni, Utami, R., Lestari, R. M., Iswanti, T., Komariyah, S., Manik, R. M., & Lailiyah, S. R. (2024). *Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kebidanan Masa Persalinan*.

https://www.google.co.id/books/edition/STANDAR_OPERASIONAL_PROSEDUR PELAYANAN_K/COWLEQAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Sutanto, A. V., & Fitriani, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*.
https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_IBU_BERSALIN/hjYBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=station+persalinan&pg=PA46&printsec=frontcover

Tanjung, N. (2023). *Klasifikasi Edema Ibu Hamil*. 7–44.

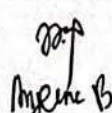
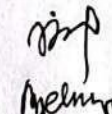
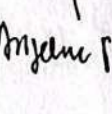
- Triharini, M., Armini, N. K. A., Pradanie, R., Rifai, A., & Muniroh, L. (2025). *MENCEGAH ANEMIA PADA IBU HAMIL - Membangun Persepsi Positif Merawat Kehamilan Melalui Gizi Seimbang*. Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/MENCEGAH_ANEMIA_PADA_IBU_HAMIL_Membangun/4j1oEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasni, Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Persalinan dan BBL*. Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_pada_Persalin/AMc7EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+fisiologi+persalinan+kala+1+2+3+4&pg=PA43&printsec=frontcover
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasnia, Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL*. Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_pada_Persalin/AMc7EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=mekanisme+persalinan+engagement&pg=PA17&printsec=frontcover
- Wahidah, N. J. (2017). *Perubahan fisiologi dan psikologi ibu bersalin*.
- WHO. (2024). *Newborn Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- WHO. (2025). *Maternal Mortality*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality>. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wulan, S., Romlah, A. N., Hernawati, E., Angesti, H. P., & Veradilla. (2024). *BUNGA RAMPAI KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN*.
https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KETERAMPILAN_KLINIS_DALAM_P/4teMEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tahapan+persalinan&pg=PA100&printsec=frontcover



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/ 2026

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI
POST UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hilaria Cindy Uliana Manik
Nim : 2332007
Ketua Dewan Penguji : Anjelina Puspita Sari, SST.,M.Keb

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	9 / 6 2026 15.30 WIB	Bab IV	 Anjelina B
2.	10 / 6 2026 15.32 WIB	- Pembahasan Bab V - Bab IV	 Anjelina
3.	16 / 6 2026 15.48 WIB	- Bab I dan Bab V	 Anjelina B
4.	22 / 6 2026 10.40 WIB	- Abstrak - pembahasan Bab V - ALCC	 Anjelina P.C.

Palembang, 25 Juni 2026
Mengetahui


Tezi Kharina Aprezia, S.Tr.Keb., M.Keb
Koordinator LTA



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/ 2026

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hilaria Cindy Uliana Manik
Nim : 2332007
Penguji : I
Nama Pembimbing : Titin Dewi Sartika Silaban, S.Tr.Keb.,Bdn.,M.Keb

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Selasa, 30 Juni 2026 13.00 WIB	- SOAP - BAB I	Titin Dewi S.Sr. keb., Bdn., M.Keb
	Rabu, 01 Juli 2026 10.00 WIB	- BAB V /revisi	Titin Dewi Sartika S.Tr.kb Bdn., M.Keb
	Kamis, 03 Juli 2026 14.00 WIB	- SOAP - sistem penulisan	Titin Dewi S.Tr.kb, Bdn., M.Keb
	Jumat, 17 Juli 2026 12.00 WIB	BAB V tambahan revisi dan BAB I	Titin Dewi S.Tr.kb, Bdn., M.Keb
	Jumat, 24 Juli 2026 10.30 WIB	Acc	Titin Dewi S. S.Tr.kb Bdn., M.Keb

Palembang, 24 Juli 2026
Mengetahui


Tezi Kharina Aprezia, S.Tr.Keb., M.Keb
Koordinator LTA



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/ 2026

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hilaria Cindy Uliana Manik
Nim : 2332007
Penguji : II
Nama Pembimbing : Stephanie Lexy Louis, SST., M.Biomed

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 30 Juni 2024 15.00 WIB	- Perbaiki skripsi - Bab II	sf
2	Rabu, 01 Juli 2024 15.00 WIB	- SDAP - Perbaiki BAB V	sf
3	Kamis, 4 Juli 2024 10.00 WIB	- Perbaiki Bab V tambahan materi	sf
4.	Jumat, 21 Juli 2024 16.00 WIB	Acc	sf

Palembang, 24 Juli 2024
Mengetahui

Tezi Kharina Aprezia, S.Tr.Keb., M.Keb
Koordinator LTA



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/ 2026

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hilaria Cindy Uliana Manik
Nim : 2332007
Ketua Dewan Penguji : Anjelina Puspita Sari, SST.,M.Keb

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	17/7 2026 10.00 WIB	- SOAP	 Anjelina PS
2.	21/7 2026 15.05 WIB	BAB V tambahan	 Anjelina PS
3.	22/7 2026 12.00 WIB	Bab IV SOAP	 Anjelina PS
4.	24/7 2026 13.15 WIB	tambahan SOAP ACC	 Anjelina PS.

Palembang, 24 Juli 2026
Mengetahui

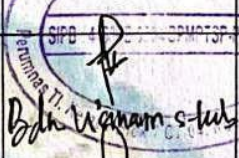
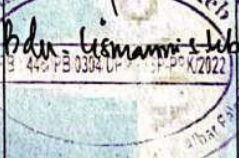

Tezi Kharina Aprezia, S.Tr.Keb., M.Keb
Koordinator LTA



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/ 2026

LEMBAR BIMBINGAN KE LAHAN PRAKTIK

Nama Mahasiswa : Hilaria Cindy Uliana Manik
Nim : 2332007
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny
"S" di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang
Nama Pembimbing : Anjelina Puspita San, Sst., M. Keb

No	Tanggal	Kegiatan	Lahan praktik	Paraf Pembimbing
1.	11/03 2026	Melakukan Pemeriksaan ANC Pada Ny "S" Trimester III	 Bdn. Lismarini, S. Keb	 Anjelina Puspita San, Sst., M. Keb
2.	30/03 2026	Melakukan Pemeriksaan ANC Pada Ny "S" Trimester III	 Bdn. Lismarini, S. Keb	 Anjelina Puspita San, Sst., M. Keb

Palembang, 04 Maret 2026.

Mengetahui

Tezi Kharina Aprezia, S.Tr.Keb., M.Keb
Koordinator LTA



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PALEMBANG 2026

PERNYATAAN PENGAMBILAN JUDUL ASUHAN KEBIDANAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dengan Judul “ Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “S” di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang ”

Nama : Hilaria Cindy Uliana Manik

Nim : 2332007

Program Studi : DIII. KEBIDANAN

Yang saya buat untuk melengkapi tugas penyusunan laporan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Katolik Musi Charitas Palembang, telah diperiksa

Hari/tanggal : Minggu , 30 Maret 2026

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : PMB Lismarini

Mengetahui

Pembimbing akademik klinik


Bdr. Lismarini, S. Keb
(Pembimbing akademik klinik)

Yang melakukan

mahasiswa


Hilaria Cindy Uliana Manik
(Mahasiswa)

Pembimbing laporan tugas akhir


Anjelina Ruspita Sari, S. Keb
(Pembimbing laporan tugas akhir)



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI DIII KEBIDANAN

PALEMBANG 2025

INFOMERD CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama klien : Sumiati

Alamat : Jl. Lebak Jaya, Lr. Abadi Sukadami

Bersedia untuk menjadi klien dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari :

Nama : Hilaria Cindy Uliana Manik

NIM : 2332007

Program studi : DIII Kebidanan

Saya telah diberikan penjelasan terkait dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir peneliti dan saya diminta serta bersedia mengikuti setiap proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan dilakukan oleh peneliti sampai batas waktu yang ditentukan. Adapun asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Saya akan bertanggungjawab dengan Keputusan yang saya buat sampai terselesaikannya laporan dari peneliti.

Sebagai bentuk ucapan terima kasih, saya bersedia menerima ucapan terima kasih berupa bantuan biaya peneliti dalam proses persalinan yang sudah disepakati sebelumnya oleh klien dan peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 08 Maret 2025

Catatan:

Nominal bantuan biaya bukan nominal seluruh biaya persalinan atau biaya selisih total dari seluruh biaya persalinan klien.



(Sumiati)

BUKU KIA

CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	HPHT : 22 - 7 - 2025 TP : 22 - 4 - 2026 Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
21/11 2025	TAK (Tidak ada keluhan) TD : 100/80 mmHg BB : 73 kg Ula : 28 cm Uk : 18 mkg	
26/12 2025	TAK TD : 110/80 mmHg BB : 74 kg Ula : 28 cm	
23/1 2026	Tidak ada keluhan BB : 78 kg TD : 110/40 mmHg Uk : 28 minggu Dj : 140 x/menit	
30/1 2026	keluhan tidak ada TD : 110/70 mmHg BB : 79 kg Ula : 28 cm Uk : 28 mkg	Hb 12,4 g/dl
01/3 2026	TAK BB : 83 kg TD : 110/70 mmHg Ula : 29,5 Uk 33 mkg 4 hari	

CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
12/5 2026	TAK / kaki sedikit bengkak Usa kehamilan 33 - 34 minggu BB : 85 kg TD : 120/70 mmHg Uln : 29 cm TFU : 38 cm Dj : 143x/menit (Normal) Edema kanan (+) kiri (+) Anelut x x x x tablet kembali x x darah x x selam	
30-5-2026	TAK Usa kehamilan 35-36 BB : 86 kg TD : 100/70 mmHg Uln : 29 cm TFU : 34 cm Dj : 154x/menit Calcit x tablet 1 x 6 bulan	

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3.500 gr PB: 50 cm LK: 35 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 25.04.2026 Jam: 05.00 WIB Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 3.500 gr PB: 50 cm LK: 35 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☒ <i>*Bila belum diberikan</i> 25.04.2026 10.00 WIB	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada
Dirujuk ke:** Tidak ada	Dirujuk ke:** Tidak ada	Dirujuk ke:** Tidak ada	Dirujuk ke:** Tidak ada
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

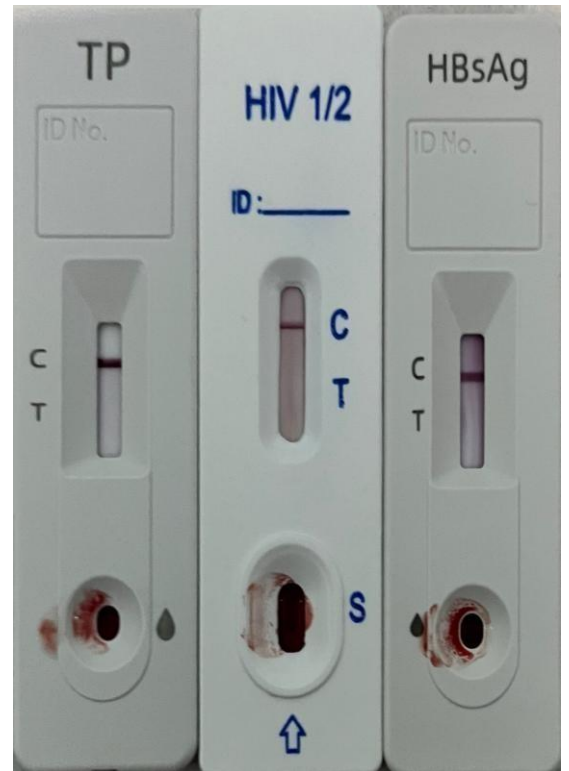
Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

HASIL USG



HASIL LAB



**KLINIK MITRA ANANDA**

Jl. Sei Betung No. 628 Rt.002 Rw.003
Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I
Kota Palembang 30138
☎ 0711 - 413276 / 082183292983

FORMULIR HASIL LABORATORIUM

Nomor : 166/KMA/LAB/2026

Nama	: Ny. Sumiati	Ruang/Poli	: Rawat Jalan / Rawat Inap
Tanggal Lahir	: 10/08/1994	Status Pemeriksaan	: Skrining / Diagnostik
Jenis Kelamin	: Laki-Laki /Perempuan	Dokter Pengirim	: dr. Widia Trisusanty, MARS
NIK/No. BPJS	: -	Tanggal Pemeriksaan	: 27 Maret 2026
Alamat	: Jl.Lebak Jaya Lr.Abadi	Jam Pengambilan	: 18.40 WIB
No. HP	: 083190917900	Status Pembayaran	: Umum / BPJS

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	HASIL PEMERIKSAAN	SATUAN	NILAI NORMAL
Hematologi			
Hemoglobin	8.8	g/dL	L: 13-17 P: 12-15 Anak & Bumil: 11-14
Hematokrit		%	L : 40 - 50 P : 35 - 45
Eritrosit		10 ¹² /L	4.4 - 5.6
Leukosit		10 ⁹ /L	3.2 - 10.0
Trombosit		10 ⁹ /L	170 - 380
MCV		fL	80 - 100
MCH		pg	28 - 34
MCHC		g/dL	32 - 36
Hitung Jenis			
Limfosit		%	20 - 40
Monosit		%	2 - 8
Segmen		%	50 - 70
Golongan Darah			A, B, AB, O Rh : +/-
Profil Lipid			
Cholesterol Total		Mg/dl	< 200
Cholesterol HDL		Mg/dl	> 40
Cholesterol LDL		Mg/dl	< 100
Trigliserida		Mg/dl	< 150
Fungsi Ginjal			
Ureum		Mg/dl	10 - 50
Kreatinin		Mg/dl	0,60 - 1,40
Asam Urat		Mg/dl	L : 3,5 - 7 P : 2,6 - 8
Metabolisme Karbohidrat / Gula Darah			
Gula Darah Sewaktu	121	Mg/dl	< 140
GDP		Mg/dl	70 - 100
GDPP		Mg/dl	< 140
HBA1C		%	< 5,7
Microalbumin		Mg/L	< 30
Imunoserologi			
HIV	Non Reaktif		Non Reaktif
HbsAg	Non Reaktif		Non Reaktif
Sifilis	Non Reaktif		Non Reaktif
Urinalisa			
Protein	Negatif		Negatif
Reduksi	Negatif		Negatif
Tes Kehamilan			Positif/Negatif

Penanggung Jawab Laboratoirum Klinik Mitra Ananda

Palembang, 27/03/2026 : 18.48 WIB
Petugas Laboratorium,

dr. Widia Trisusanty, MARS

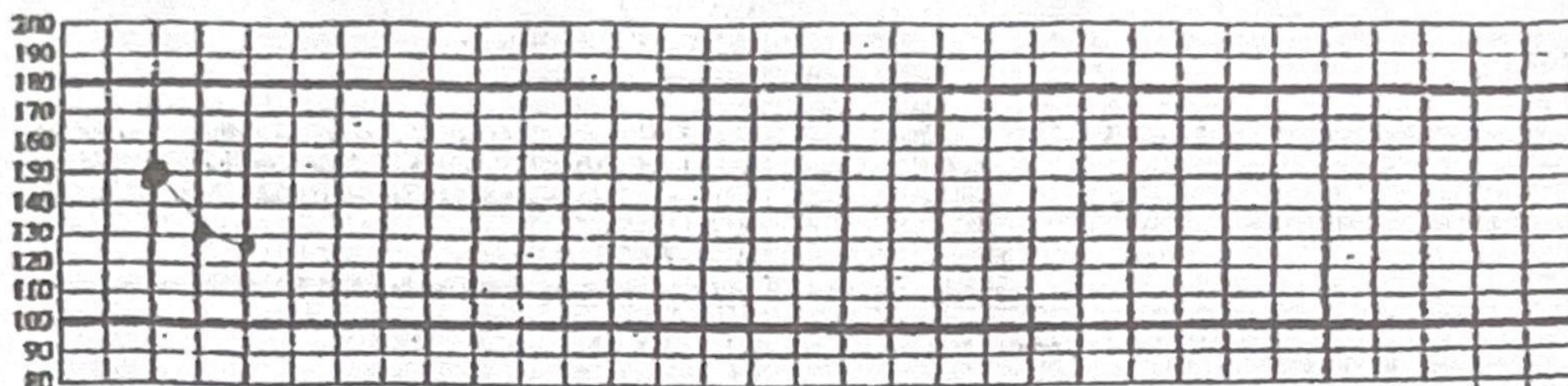
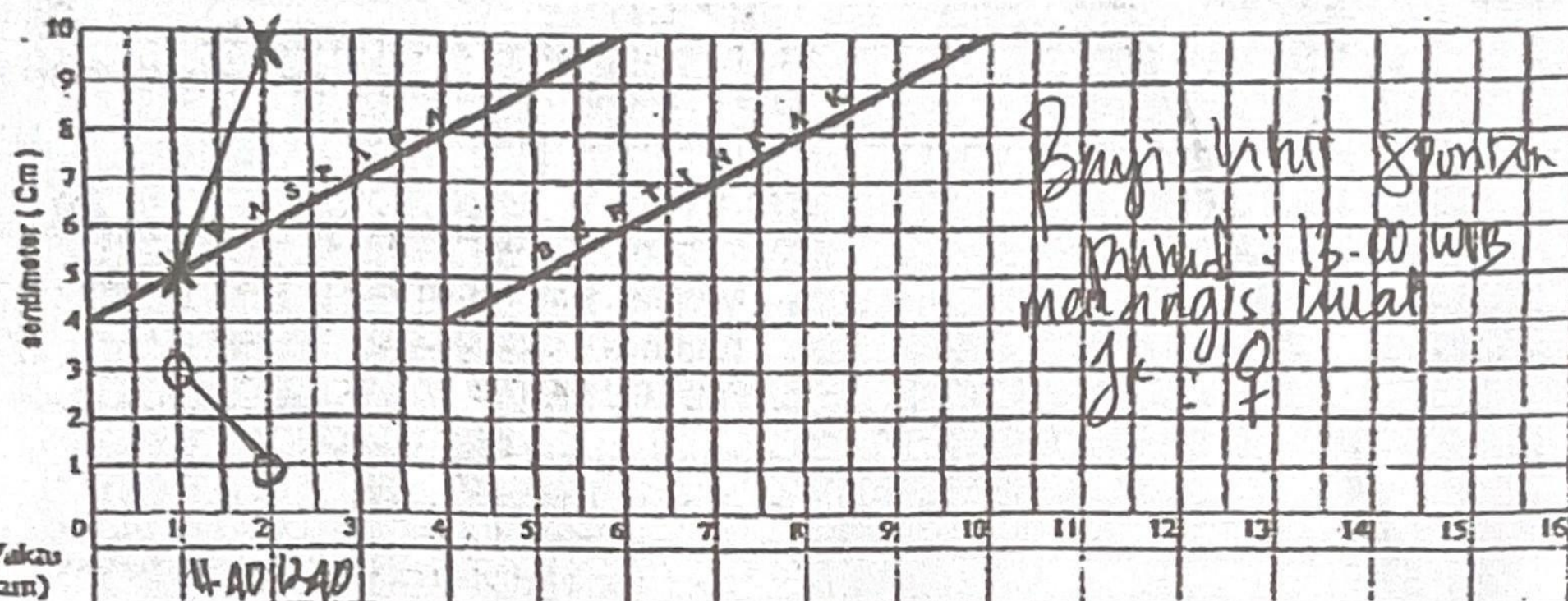
Neneng Triapriya Adisty, A.Md., Kes



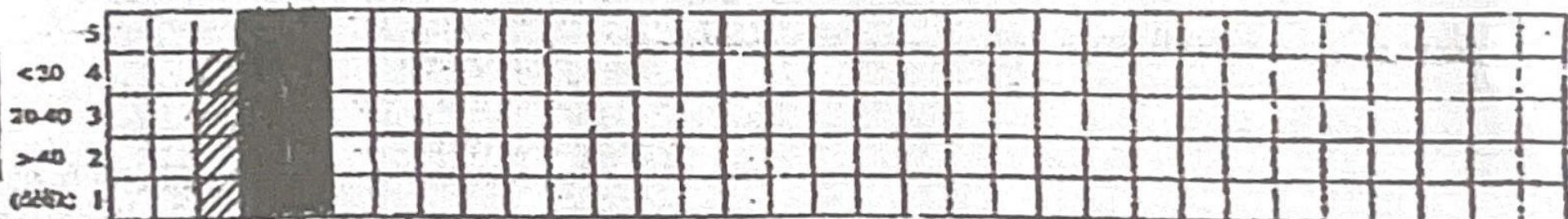
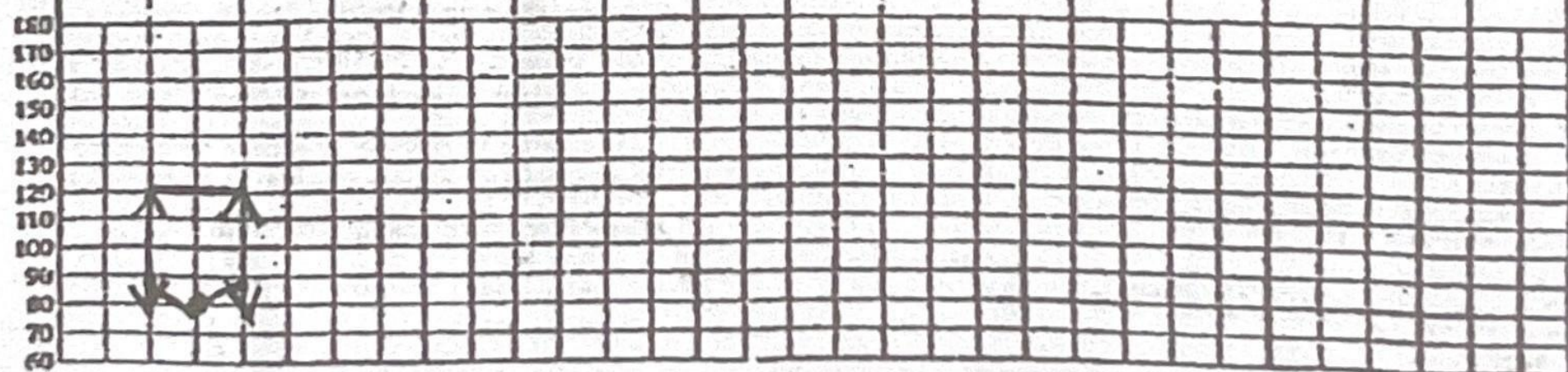
Pemantauan Persalinan Kala I Fase Laten

Jam (WIB)	TD (mmHg)		Suhu (°C)	Nadi (x/menit)	His	DJJ (x/menit)	Kemajuan Persalinan	Ket
06.30	120/70		36,6	79	2x10'x25"	130	PD Portio : Lunak Pembukaan : 2 cm. Station : -3 Penurunan : 4/5	BAK ± 150 CC
07.00				74	2x10'x30"	131		
07.30				73	2x10'x31"	135		
08.00				76	3x10'x31"	130		
08.30				75	3x10'x31"	132		
09.00	110/70			74	3 x 10'x32"	131	PD Portio : lunak Pembukaan : 3 cm	
09.30				74	3 x 10'x33"	134		BAK ± 150 CC
10.00				77	3 x 10'x35"	140		
10.30				75	3 x 10'x33"	136		
11.00			36,6	82	4x10'x35"	150		
11.30				81	4 x 10'x35"	150		

Umsatz: 33 Fahrten G: 3 F: 1 A: 1
Jahr: 11.40 UMB
04.00 UMB

[illegible]

Biji Putih Spontan
 Matur : 13-01 WIB
 menagis kuat
 Jk : ♀
 = +

[illegible][illegible][illegible][illegible]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 24 - 04 - 2026
- Nama bidan: Bidan Lili
- Tempat persalinan:
 - ☒ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Talang Ketapang
- Catatan: G rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - ☒ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya
- Lama kala III: 8 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☒ Ya, alasan:
 - ☐ Tidak
- Pemungutan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	13.23	100/80 mmHg	81	36,7 °C	Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	13.38	120/80 mmHg	81		Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	13.53	100/80 mmHg	80		Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	14.08	120/80 mmHg	81		Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
2	14.38	100/70 mmHg	82	36,6 °C	Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	15.08	110/80 mmHg	80		Jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana: mukosa vagina, kulit perineum dan perineum
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 cc ml
 - Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- ## KALA IV
- Kondisi Ibu: KU: Baik TD: 100/80 mmHg Nadi: 81 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- ## BAYI BARU LAHIR:
- Berat badan: 3400 gram
 - Panjang badan: 50 cm
 - Jenis kelamin: L / P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☐ IMD atau naluri menyusu segera, penilaian usia gestasi
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascaresusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☐ Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

5%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umsb.ac.id Internet	69 words — 1%
2	media.neliti.com Internet	39 words — 1%
3	dinkes.riau.go.id Internet	30 words — < 1%
4	jurnal.akbid-wirabuana.ac.id Internet	22 words — < 1%
5	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	20 words — < 1%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	15 words — < 1%
7	repository.uwn.ac.id Internet	14 words — < 1%
8	bidan-aktif.blogspot.com Internet	13 words — < 1%
9	journal.umuslim.ac.id Internet	13 words — < 1%
Agni Saila Rizqiah, Sri Wahyuni, Ni Wayan Dian Ekayanthi, Ni Nyoman Sasnitiari. "ASUHAN KEBIDANAN POST SECTIO CAESARIA PADA NY. I DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD SEKARWANGI", Jurnal Inovasi Bahan Lokal dan Pemberdayaan Masyarakat, 2026 Crossref		12 words — < 1%
	digilib2.unisayogya.ac.id Internet	12 words — < 1%

repository.usd.ac.id

Internet

12 words — < 1%

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet

11 words — < 1%

Mella Santi, Intan Widya Sari. "PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA AMANAH AYAH BUNDA

9 words — < 1%

TAHUN 2021", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2022

Crossref

digilib.esaunggul.ac.id

Internet

9 words — < 1%

jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id

Internet

9 words — < 1%

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet

8 words — < 1%

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet

8 words — < 1%

Yati Isnaini Safitri, Hinda Novianti. "HUBUNGAN PENERAPAN KEBIJAKAN PROTOKOL COVID 19 DALAM ANTENATAL CARE TERHADAP

7 words — < 1%

KEJADIAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2022

Crossref

EXCLUDE QUOTES

OFF

EXCLUDE SOURCES

OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY

OFF

EXCLUDE MATCHES

OFF