

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY."S" DI TPMB NEVIL ANGGRAINI, S.KEB,
BD KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**



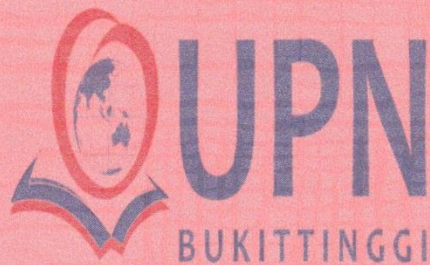
Disusun oleh:

Nama: Deni Wandriati

Nim : 241004615901101

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY."S" DI TPMB NEVIL ANGGRAINI, S.KEB, BD
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**



Disusun oleh:

Nama: Deni Wandriati

NIM : 241004615901101

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Deni Wandriati
NIM : 241004615901101
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :



Tanggal : Mei 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE*
(COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah
Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar kasus
Bukittinggi, Maret 2026

Menyetujui

Koordinator COC



Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1020108101

Pembimbing Akademik



Lady Wizia, S.Keb, Bd
NIDN :

Mengetahui

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST,Bd, M.Keb
NIDN : 1007049002

LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI BIDAN

STASE *CONTINUITY OF CARE (COC)*

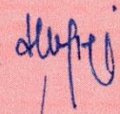
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Profesi Bidan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan(*Continuity of Care*).

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd

()

Penguji I : Rulfia Desi Maria S.ST, Bd, M.Keb

()

Penguji II : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb

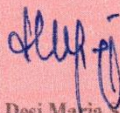
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 01 Juni 2026

Mengetahui,

Dekan fakultas kebidanan



Rulfia Desi Maria S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Deni Wandriati
TTL : Saruaso, 31 Mei 1992
Alamat : Jorong Kubang Landai, Nagari Saruaso, Kecamatan
Tanjung Emas, Kabupaten Tanah Datar, Sumbar.
NIM : 241004615901101
Email : wandriatideni@gmail.com
Jenis Kelamin : Wanita
Agama : Islam
Nama Suami : Yogi Ferdian
Nama Orang Tua :
Ayah : Nusyrwan
Ibu : Lusdarwati

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 07 Kubang Landai Lulus Tahun 2004
MTsN : MTsN Sungai Rambah Lulus Tahun 2007
SMA : SMAN 2 Sungai Limau Lulus Tahun 2010
DIII Kebidanan : Stikes Dharma Landbouw Padang Lulus Tahun 2023

Bukittinggi, Mei 2026

Hormat Saya

Deni Wandriati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “ Studi Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny. “S” di TPMB Nevil Anggraini,S.Keb,Bd, Kabupaten Tanah Datar dari bulan Januari sampai maret 2026. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama pada keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun nonmateri, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. EviSusanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bidang Akademik (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Bapak Fauzi Ashra, M.Kep, PhD
3. Wakil Rektor II Bidang Kepgawaian, Administrasi Umum, Keuangan, Sarana dan Prasarana dan Kerjasama Hubungan Internasional Bapak Yuhendri Putra, S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Pusat Karir dan Alumni Ibu Mellia Fransiska, M. Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT.Bd.,M.keb.
6. Ka. Prodi Profesi Kebidanan Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M. Keb
7. Ibu Rulfia Desi Maria S.ST, Bd.M. Keb selaku Penguji 1
8. Penguji II Ibu Indah Putri Rahmadhanti, S.St,Bd, M.Keb

9. Bidan Pembimbing Klinik Nevil Anggraini, S Keb, Bd
10. Semua teman- teman yang ikut membantu dalam proses pembelajaran.
11. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
12. Keluarga Besar Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, Maret 2026

Deni Wandriati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL..... Vi

DAFTAR GAMBAR.....Vii

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 6

C. Tujuan Penelitian..... 6

D. Mamfaat Penelitian.....8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 10

A. Kehamilan Trimester III..... 10

1. Pengertian Kehamilan..... 10

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III..... 10

3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III..... 14

4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III..... 16

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III..... 23

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III..... 25

7. Asuhan Antenatal..... 26

8. Anatomi Plasenta

9. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).....

	31
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian Persalinan.....	35
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	38
5. Mekanisme Persalinan.....	40
6. Patograf	41
7. Tanda-Tanda Persalinan	47
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	49
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	53
A. Bayi Baru Lahir.....	56
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	56
2. Apgar Score.....	56
3. Penilaian Bayi Bugar.....	59
4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	60
5. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	64
6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	68
B. Neonatus.....	69
1. Pengertian Neonatus.....	69
2. Perubahan Pada Masa Neonatus.....	69
3. Asuhan Neonatus.....	71
4. Kunjungan Neonatus.....	72

C. Nifas.....	73
1. Pengertian Nifas.....	73
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	74
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	78
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	80
5. Tahapan Masa Nifas.....	83
6. Kunjungan Masa Nifas.....	84
7. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	85
8. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	86
9. Nyeri Luka Perineum	86
D. KB. Pasca Persalinan.....	90
1. Pengertian KB Pasca persalinan.....	90
2. Metode Kontrasepsi pasca persalinan.....	91
3. Manfaat KB Pasca persalinan.....	93
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas.....	94
 BAB III TINJAUAN KASUS.....	99
 BAB IV PEMBAHASAN.....	141
 BAB V PENUTUP.....	157
A. Kesimpulan.....	157
B. Saran.....	158
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan Sesuai IMT..	13
2.2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari.....	20
2.3 Penilaian Apgar Score.....	53
2.4 Proses Involusi Uterus	71
2.5 Tabel Metode Kontrasepsi.....	88

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Patograf.....	43
2.2 Gambar Robekan Perineum.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas dan masa neonatal merupakan kejadian normal dan alamiah dalam kehidupan tetapi bukan berarti kemungkinan terjadinya patologi pada ibu dan bayi tidak ada. Semua ibu mempunyai resiko terjadinya patologis dan komplikasi tersebut dapat dicegah dan di tangani apabila ibu dan bayi mendapatkan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berkualitas dari petugas yang kompeten (Yulianti Syamsi. 2022).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka

karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Sutanto & Fitriana, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) Tahun 2023, sebanyak 45% kematian ibu akibat komplikasi persalinan atau kelahiran masih terjadi di negara-negara berkembang. Risiko kematian ibu di negara berkembang masih tertinggi dengan rasio kematian yang signifikan dibandingkan negara maju. Lambatnya penurunan angka kematian ibu global mencerminkan belum adanya perbaikan berarti di negara-negara dengan angka kematian ibu yang tinggi (WHO, 2023)

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan mortalitas ibu diakibatkan oleh kasus perdarahan sejumlah 1.287 kasus, kehamilan dengan hipertensi sejumlah 1.056 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sejumlah 245 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Bayi tercatat 22 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonata (AKN) sebanyak 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 118 kasus. Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Sumatera Barat masih cukup tinggi. Sedikitnya, tahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu, Kepala Dinas Kesehatan Sumbar Merry Yuliesdai mengatakan, kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor seperti hipertensi dan pendarahan. Jika dipresentasikan, sebanyak 33,6% kematian ibu disebabkan kasus pendarahan. Kemudian, 23,9% lainnya oleh pengaruh hipertensi dan faktor lainnya. Sementara itu pada tahun 2021 yaitu 193 orang dengan jumlah lahir hidup 104.121 orang. (Kemenkes RI. 2021)

Pada Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2021 sebagian besar terjadi pada usia 0-6 hari yaitunya 20.153 bayi, sedangkan kematian pada usia 29 hari-11 bulan sebanyak 5.102 bayi. Disebabkan komplikasi intrapartum, gangguan pernapasan, kardiovaskular, BBLR dan prematur. Angka kematian bayi di Sumatera Barat yaitu 851 orang.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan salah satu indikator sangat sensitif untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka penurunan

AKB. (Kemenkes RI, 2018)

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas adalah dengan tersedianya pelayanan kebidanan yang berkelanjutan *continuity of care*. Melalui pelayanan yang berkelanjutan ini dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini. Tujuan akhir dari *continuity of care* adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga segala kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama program berkelanjutan ini dapat terlaksana secara efektif. (Munthe, Juliana, dkk. 2019)

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan baik, akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian pada maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di klinik Medika Utama Sidoarjo, setelah dilakukan *Contuinity of Care* pada Ny.A mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru dan neonatal, asuhan nifas, sampai dengan ibu mengikuti program KB, semua berjalan sesuai dengan harapan, ibu dan bayi sehat dan selamat, komplikasi dapat

teratasi. (Fitri J. F & Setiawandari, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 9 Klinik dan Bidan Praktik Mandiri Kota Pekanbaru bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) yang dilakukan oleh bidan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil, dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Jeepi Norma. 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sukani Edi Munggur Srimartani, Piyungan Bantul, Yogyakarta bahwa asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care), sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional dari tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi wanita setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga wanita lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan, wanita akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi dan janinnya. Model asuhan berkesinambungan merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan.(Sunarsih T, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "S" dimulai dari kehamilan 34-35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat di rumuskan adalah: "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S dimulai dari masa kehamilan 34-35 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026 ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S dari Kehamilan 34-35 minggu sampai dengan bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Tahun 2026 dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkungan hidup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S mulai dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten

Tanah Datar Tahun 2026.

- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.S mulai dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah potensial pada NY. S mulai dari kehamilan 34-35 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada NY. S mulai dari kehamilan 34-35 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. S kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- f. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan Ny.S dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- g. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. S dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru

lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

- h. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. S dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

D. Manfaat

- a. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu mulai dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Manfaat Aplikatif

- 1) Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- 2) Bagi Pasien

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada Ny.S dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk

mendapatkan penanganan.

3) Bagi Lahan Praktik

Manajemen asuhan kebidanan secara komperhensif dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang berkualitas dan sesuai dengan standar kebidanan dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

4) Bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan, menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan mandiri, juga sebagai penambah bahan kepustakaan yang dapat dijadikan studi banding bagi studi kasus selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimeter III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi *Obstetric* Ginekologi Internasional, merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari menurut kalender internasional dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (28-40 minggu) (Fatimah, Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan trimester III (trimester akhir) merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu, pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai (Fatimah, Nuryaningsih, 2017).

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan trimester akhir (40 minggu), uterus membesar berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira- kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-34 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uterus terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat- *prosessus xifodeus* (Maharani YD, 2017).

b. Serviks

Pada kehamilan trimester III kolagen akan mengalami penurunan, akibatnya terjadi peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek tujuannya adalah untuk mempersiapkan persalinan (Hatijar,dkk,2020).

c. Vagina

Pada trimester III dinding vagina akan mengalami perubahan dimana ketebalan mukosa vagina meningkat, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos, hal ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan (Sutanto AV,2018).

2) Sistem Peredaran Darah

Pada kehamilan trimester III volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Pada trimester III kehamilan juga terjadi kecendrungan peningkatan tekanan darah, dan yang mengakibatkan penyumbatan aliran balik vena (Hatijar,dkk, 2020).

3) Sistem kardiovaskuler.

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular yaitu: (Tyastuti S, 2016)

- a. Terjadinya oedem pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvik* atau *vena cava inferior*.
- b. *Hemorroid* akibat tekanan uterus terhadap *vena hemorroid*.
- c. Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran

darah dari *vena cava inferior* yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.

d. Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormone estrogen.

4) Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Sutanto AV, Fitriana Y, 2018).

5) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rectum dan usus sehingga terjadinya sembelit atau konstipasi. Konstipasi akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*. (Sutanto AV, Fitriana Y, 2018).

6) Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophone stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranelis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (*Cloasma gravidarum*) (Hatijar, ddk, 2020)

7) Payudara

Kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi yang diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum akan keluar mulai usia kehamilan 28 minggu berasal dari kelenjer asinus yang mulai bereaksi (Hatijar, ddk, 2020)

8) Sistem Urinaria

Pada kehamilan trimester III, Ibu hamil akan mengeluh sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus meningkat (Hatijar, dkk, 2020)

9) Perubahan Berat Badan

Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan. Perubahan berat badan pada kehamilan trimester III merupakan petunjuk perkembangan janin. Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu. IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB) (Hatijar, dkk, 2020) Perubahan berat badan ibu hamil dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Peningkatan BB Selama Kehamilan yang
direkomendasikan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB total	Pertambahan BB/minggu
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^3$)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^3$)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^3$)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes ($>30 \text{ kg/m}^3$)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Endang L. Achadi, 2020

Dapat dilihat dari tabel bahwa pada masa kehamilan peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh. IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5 - 18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan untuk IMT obes adalah 5-9 kg (Endang AL, 2020)

10) Sistem Muskuloskeletal.

Kehamilan trimester III menyebabkan ligamen mendapatkan tekanan yang mengakibatkan rasa nyeri, ini disebabkan oleh payudara yang membesar dan posisi bahu yang membungkuk dikarenakan beratnya janin. Perubahan ini menyebabkan rasa yang tidak nyaman dari di punggung bawah, seperti nyeri pada punggung bawah dan nyeri ligament terutama diakhir kehamilan, nyeri pada selangkangan tangan dan juga puting susu.(Tyastuti S,2016)

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu: (Nurhayati Y,dkk,2019)

- 1) Kewaspadaan ibu akan meningkat ketika timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
- 2) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- 3) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 4) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- 5) Sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan.

3. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimeter III

Berikut ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil di trimester 3 yaitu : (Nurhayati Y,dkk,2019)

a. Nyeri pada bagian pinggang dan punggung

Nyeri punggung yang dirasakan ibu terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat sehingga pingga ibu akan terasa nyeri.

b. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Pengaruh dari kepala janin yang mencari jalan lahir mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan eksresi sodium meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena, efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan urin di kandung kemih.

c. Kram pada kaki

Pada Ibu Hamil trimester III dapat terjadi kram pada kaki yang dapat disebabkan karena ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor, adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan saraf, adanya sirkulasi darah tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

d. Susah tidur (*Insomnia*)

Susah tidur pada Ibu Hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya. Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

e. Konstipasi

Susah buang air besar pada Ibu Hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar *progesterone* sehingga adanya gangguan *peristaltic* uterus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan Ibu Hamil Konstipasi, selain itu mengkomsumsi dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

f. *Haemoroid*

Wasir terjadi pada Ibu Hamil trimester III disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap *vena hemorrhoidal* di area *anorectal*, kurangnya klep pada pembuluh ini dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Selain

itu penyebab dari hemorid adalah adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid.

g. Varises

Pada kehamilan trimester III sering muncul varises yang terjadi karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena bawaan genetik dari keluarga.

h. Sesak nafas

Pada Ibu Hamil trimester III terjadi desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sesuai usia kehamilan, sehingga terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2 akibatnya Ibu Hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam dari biasanya. Sesak nafas tersebut juga terjadi karena peningkatan dari hormon progesteron. Untuk mengatasi sesak nafas tersebut ibu bisa mengatur posisi tidur senyaman mungkin dan bantal yang tinggi, hindari pemakaian pakaian yang ketat, duduk dengan posisi tegap, dan berbaring dengan posisi miring.

4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada masa hamil terjadi karena meningkatnya hormon progesterone yang dapat mempengaruhi pernafasan dimana CO_2 menurun dan O_2 meningkat yang akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen akan menurun. Pada kehamilan trimester III janin yang mengalami pertumbuhan dan uterus membesar akan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam (Utami I, Fitriahadi E, 2019)

b. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama masa hamil mengalami perubahan, sehingga diperlukan nutrisi dalam jumlah besar daripada sebelum hamil (Fitriani IS,2019)

1) Energi

Pada perempuan yang tidak hamil kebutuhan kalorinya sekitar 2200- 2500 kkal, sedangkan pada ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kebutuhan kalori sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal/hari. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Pada ibu hamil total penambahan berat badan sebaiknya antara 10-12 kg selama hamil. Sumber energi ini bisa didapatkan dari beras, jagung, gandum, kentang, umbi-umbian (Nurhayati Y, Dartiwen,2019)

2) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran *premature*, anemia, dan *odema* (Hatijar,dkk,2020)

3) Mineral

Selama kehamilan mineral yang harus terpenuhi adalah :
(Hatijar,dkk,2020)

a. Kalsium

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,5 Kg kalsium setiap harinya. Kalsium tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia*

b. Zat besi

Ibu hamil memerlukan 30 mg per harinya zat besi, zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan. Jika kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia defisiensi zat besi

c. Fosfor

Fosfor diperlukan sebesar 1.200 mg/hari untuk ibu hamil yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuran hijau

4) Asam Folat

Ibu hamil memerlukan asam folat 400 mikro gram perharinya, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastik pada ibu hamil

5) Air

Pada masa hamil air sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh dan membantu sistem pencernaan makanan. Untuk ibu hamil trimester III dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Hindari meminum minuman yang banyak mengandung kafein dan pemanis buatan (sakarín) yang mempunyai reaksi silan terhadap plasenta (Hatijar,dkk,2020)

6) Karbohidrat

Ibu hamil memerlukan karbohidrat sekitar 1.500 kalori 40 gram glukosa per harinya diperlukan janin untuk digunakan sebagai sumber energi. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian (Hatijar,dkk,2020)

7) Lemak

Lemak selama masa kehamilan diperlukan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Janin akan mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu, namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk

menaikkan berat badan saat lahir nanti. Turunan dari asam lemak Omega 3 yaitu DHA (*Dokosa Heksanoat Acid*) yang berperan penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Lemak didapatkan dari kacang- kacangan dan hasil olahannya, jenis ikan laut, serta biji-bijian dan olahannya (Hatijar,dkk,2020)

8) Vitamin

Vitamin yang diperlukan yaitu:

a) Vitamin A

Saat memasuki kehamilan trimester III vitamin A dibutuhkan sebanyak 850 mg. vitamin A berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan mata dan mempercepat penyembuhan luka Vitamin A bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkong, labu kuning, dan wortel (Tyastuti S,dkk,2016)

b) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada sayuran segar, jeruk, kiwi, jambu, tomat, papaya, nanas, kol, brokoli dan nenas (Hatijar,dkk,2020)

c) Vitamin B6

Vitamin B6 berfungsi untuk mengatasi mual muntah dan membantu proses sistem syaraf. Vitamin B6 dapat ditemukan pada daging, gandum, hati, kacang-kacangan dan ikan (Hatijar,dkk,2020)

9) Serat

Serat dapat memperlancar buang air besar dan mempersingkat transit feses. Serat dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan (Nurhayati Y,2019)

Contoh makanan yang seimbang yang bisa ibu dalam sehari untuk pemenuhan nutrisi ibu dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

Waktu Makan	Menu Sedang yang Dapat disajikan
07:00	Nasi Sayur Kacang Panjang+daging Telur Ceplok
10:00	Bubur Kacang Hijau Susu dan Pisang Goreng
12:00	Nasi Gado gado Ayam Goreng Salad Buah, Pepaya+Tomat
16:00	Lemper dan Air Jeruk Cah Sawi Daging
18:00	Ikan Bumbu Acar Pisang Raja
20:00	Pisang Kukus

Sumber: Hatijar, dkk. 2020

Berdasarkan tabel 2.2 dapat diketahui contoh makanan seimbang dalam sehari untuk dikonsumsi ibu hamil. Makanan untuk ibu hamil dalam sehari mengandung karbohidrat, protein, mineral, zat besi, asam folat, lemak, vitamin dan serat.

c. *Personal Hygiene*

Selama kehamilan tubuh harus terjaga, perubahan anatomi perut, area genitalia, lipatan paha dan payudara menyebabkan kulit lebih lembat dan mudah terinfeksi mikroorganisme. pada saat mandi sebaiknya menggunakan gayung atau pancuran, tidan dianjurkan untuk berendam dan melakukan vagina *doueche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena pada saat hamil akan terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari (Nurhayati Y,2019)

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Pada kehamilan trimester I dan III keluhan yang umum dirasakan ibu hamil yaitu sering buang air kecil, hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa mengurangi minum pada malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, bila selesai buang air kecil dengan baik dari arah depan ke belakang.

e. Kebutuhan pakaian

Untuk pakaian ibu hamil harus memperhatikan beberapa hal yaitu: (Hatijar, dkk, 2020)

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, selama kehamilan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada riwayat, yaitu: (Nurhayati Y, 2019)

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Hubungan seksual pada kehamilan trimester III dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, *fetal bradycardia*, dan menyebabkan *fetal distress*

g. Kebutuhan istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil hendaknya tidur ± 8 jam tidur malam dan ± 1 jam tidur siang. : (Hatijar,dkk, 2020)

h. Kebutuhan imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi Tetanus/Difteria/Pertusis (Tdap), imunisasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan pertusis. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya pemberian imunisasi ini yaitu pada kehamilan trimester III antara usia kehamilan 27 minggu sampai 36 minggu (Tyastuti S,2016)

i. Kebutuhan mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Hatijar,dkk, 2020)

Selama kehamilan dibutuhkannya senam hamil terutama untuk kehamilan trimester III. Senam hamil banyak memberikan manfaat terutama dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah (Tyastuti S, 2016)

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologi ibu hamil yaitu (Febriati LD, Zakiyah Z,2022)

a. Dukungan dari suami dan keluarga

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat bagi ibu, suami dan keluarga lah yang memberikan perhatian dan rasa mengasihi pada ibu hamil selama kehamilannya. Suami juga harus memahami perubahan yang terjadi pada istrinya selama kehamilan supaya istri merasa gembira selama hamil dan mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan nantinya sehingga mempermudah dalam persalinan. Keluarga juga dapat memberikan dukungan pada ibu hamil dengan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu untuk senam hamil, dan lainnya.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, bidan harus dapat memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, memberikan penjelasan yang pada ibu hamil bahwa yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, dan mampu menjaga serta mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, pada trimester III ini ibu hamil akan sering merasakan perasaan khawatir.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilannya ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa nyaman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi dan dukungan dari orang terdekat dengan cara orang terdekat ibu mendengarkan semua keluhan kesah yang dirasakan ibu sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman

d. Persiapan menjadi orang tua

Ibu hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dan sebagainya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita postpartum blues pada saat setelah persiapan *sibling*.

Kehadiran seorang adik dapat menyebabkan rasa cemburu dan sainnnya bagi si calon kakak (*sibling rivalry*). Untuk itu ibu dan keluarga memberikan pengertian kepada kakak bahwa ia akan memiliki adik.

6. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

a). Pendarahan pervaginam

Pendarahan setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan merupakan pendarahan pada kehamilan lanjut atau pendarahan antepartum. Jika pendarahan yang terjadi ringan mungkin merupakan dari servik yang rapuh (erosi), pendarahan ini mungkin hal yang normal atau ada suatu infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Untuk pendarahan yang tidak normal yaitu pendarahan berwarna merah, banyak dan terasa nyeri yang bisa pertanda dari plasenta previa dan solusio plasenta

a) Penurunan gerak janin

Bayi harus bergerak paling sedikit 10 kali dalam sehari atau sedikitnya 1 kali setiap 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa pada saat ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin tidak teraba atau berkurang dapat terjadi solusio plasenta dan ruptur uteri.

b) Sakit kepala yang hebat

Pada ibu hamil trimester akhir, sakit kepala yang hebat jika sudah di bawa istirahat tidak berkurang merupakan tanda yang serius dimana dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklampsia*

c) Oedema pada muka dan ekstremitas

Bengkak merupakan tanda serius pada ibu hamil yang merupakan pertanda dari anemia, gagal jantung, atau *preeklampsia*.

d) Nyeri pada abdomen

Nyeri pada abdomen yang tidak berkaitan dengan persalinan dan juga menetap merupakan tanda bahaya pada

kehamilan trimester III yaitu berarti adanya *appendicitis*, *aborsi*, kehamilan ektopik, radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, abrupsi plasenta, penyakit radang empedu, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

e) Demam tinggi

Ibu hamil yang demamnya $>38^{\circ}\text{C}$ merupakan suatu masalah yang menandakan adanya infeksi pada kehamilannya

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah pelayanan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang berkesinambungan dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kesehatan RI, 2020)

b. Tujuan asuhan antenatal

Adapun tujuan dari asuhan antenatal yaitu: (Kesehatan RI, 2020)

1) Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2) Tujuan khusus

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah: (Susanti, Ulpawati, 2022)

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk

riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemberiaan antenatal care terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester I dan II (Kesehatan RI,2020)

- 1) 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-26 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Kunjungan antenatal terbagi atas 3 kunjungan yaitu kunjungan awal (K1), kunjungan ulang (K4), kunjungan ke-6 (K6).

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8 (Kesehatan RI,2020)

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati
- c. Mencegah masalah dari praktek tradisional yang

merugikan.

d. Mendorong perilaku sehat.

2) Kunjungan ke-4 (K4) (Kesehatan RI K,2020)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali. dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:

- a) 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu).
- c) 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Tujuan dari kunjungan ulang yaitu:

- a) Pendektesian komplikasi yang terjadi.
- b) Mempersiapkan persalinan kegawatdaruratan.
- c) Memfokuskan pemeriksaan fisik.

3) Kunjungan ke-6 (K6) (Kesehatan RI, 2020)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:

- a) 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

d. Standar pelayanan antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah 14T, yaitu: (Kesehatan RI, 2020)

1) Timbang berat badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu diwaspadai agar tidak terjadi hipertensi dan preeklampsia jika tekanan darah ibu tinggi. Jika tekanan darah ibu rendah kemungkinan ibu mengalami anemia.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Rufaridah,2019)

4) Skrining status imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi TT pada ibu berfungsi untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena *tetanus neonatorum* (Tyastuti S,2016)

5) Pemberian tablet fe

Ibu hamil selama kehamilannya diharuskan meminum tablet fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II (Tyastuti S,2016)

6) Pemeriksaan Hb (*Haemoglobin*)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak serta mengetahui golongan darah ibu, agar iu dapat menyiapkan pendonor jika dibutuhkan (Rufaridah A,2019)

7) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan atas indikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu

mengalami penyakit preeklampsia (Rufaridah A,2019)

8) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin juga dilakukan atas indikasi untuk mendeteksi dini ibu mengalami penyakit *diabetes melitus* (Rufaridah A,2019)

9) Pemeriksaan payudara dan tekanan payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan untuk melihat pengeluaran payudara dan keadaan payudara (Rufaridah A,2019)

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.

Hal ini dilakukan untuk menjaga kebugaran ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi proses persalinan (Tyastuti S,2016)

11) Pemeriksaan tes PMS

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi IMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mendeteksi penularan pada janin yang dikandung (Rufaridah A,2019)

12) Temu wicara

Temu wicara ini bertujuan untuk memberikan konseling pada ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya(Rufaridah A,2019)

13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok

Pemberian kapsul yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak (Rufaridah A,2019)

14) Terapi malaria untuk daerah endemik malaria

Terapi ini diberikan ibu hamil dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala yaitu menggigil disertai panas tinggi dan hasil asupan darah positif (Rufaridah A,2019)

8. Anatomi Plasenta

Plasenta berbentuk lingkaran dengan diameter 15-20 cm dan tebalnya 2,5 cm, berat plasenta bervariasi sesuai dengan berat bayi lahir yaitu 1/6 dari berat bayi lahir (Simkin dkk, 2008; Rianti dan Resmisari, 2009).

Tali pusat berhubungan dengan plasenta dan insersinya di tengah atau insersio sentral . Bila agak ke pinggir disebut insersi lateralis dan kalau di pinggir disebut insersi marginalis, Plasenta umumnya terbentuk lengkap pada umur kehamilan 16 minggu, Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding rahim agak ke atas keatas rahim/fundus uteri. Hal ini fisiologi karena permukaan korpus utei lebih luas sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi (Mochtar, 2004).

Plasenta terdiri dari tiga bagian menurut Wiknjosastro (2009) yaitu: Bagian janin (foetalportion) terdiri dari korion frotundum dan villi. Villi yang matang terdiri dari villi korialis, ruang - ruang intervillier, darah ibu yang berada di ruang intervillier berasal dari arteri spiralis yang berada di desidua basalis. Pada sistol darah disemprotkan dengan tekanan 70- 80 mm Hg ke dalam ruang intervillier sampai mencapai lempeng korionik (chorionic plate) pangkal dari kotiledon. Darah tersebut membajiri semua villi korialis dan kembali perlahan - lahan ke pembuluh balik (vena) di desidua dengan tekanan 80 mm Hg

Pada permukaan janin diliputi oleh amnion, di bawah lapisan amnion berjalan cabang pembuluh darah tali pusat. Bagian ibu, terdiri dari desidua kompakta yang terbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon yang terdiri dari 15-20 kotiledon. Desidua basalis pada plasenta matang disebut lempeng korionik, dimana sirkulasi uteoplasental berjalan ke ruang intervilli melalui tali pusat. Pertukaran terjadi melalui membran sinsitial. ibu mengalir di seluruh darah plasenta diperkirakan meningkat dari 300 ml tiap menit pada kehamilan 20 minggu sampai 600 ml tiap menit pada kehamilan 40 minggu . Seluruh ruang intervillier mempunyai volume lebih kurang

50-200ml. Permukaan semua villaris diperkirakan seluas 11 meter persegi, dengan demikian pertukaran zat terjamin. Tali Pusat merentang dari pusat janin ke plasenta bagian permukaan janin . Panjangnya rata - rata 50-55 cm dengan diameter 1-2.5 cm , dan terdiri dari 2 arteri umbilikal dan 1 vena umbilikal dan satu jelly warton.

9. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a. Pengertian Imunisasi TT

Imunisasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membentuk kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin, yaitu virus yang dilemahkan, kedalam tubuh manusia, guna mencegah penyakit. Dengan demikian, individu yang sudah mendapat imunisasi tidak akan terjangkit penyakit jika ia terpajan oleh antigen yang serupa. Imunisasi dalam kehamilan dilakukan untuk mencegah ibu mengidap infeksi yang dapat membahayakan dirinya dan janin selama kehamilan (Evi Pratami, 2018).

Tujuan imunisasi TT pada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus (Gusti Ayu, dkk, 2017). Tetanus, baik pada ibu maupun bayi baru lahir (BBL) dapat dicegah dengan melakukan imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS) yang diberikan pada saat ibu sedang hamil atau tidak hamil. Tindakan ini melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus dengan pemindahan antibodi ibu ke bayi melalui plasenta. Efek samping pemberian imunisasi yang mungkin muncul, antara lain demam, nyeri, dan bengkak pada lokasi penyuntikan. Hal lain yang tidak kalah penting dalam mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi adalah proses pertolongan persalinan yang steril (Mandriwati, 2015).

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Indonesia biasanya dilakukan dua kali, karena ibu diduga belum menerima imunisasi secara sempurna. Imunisasi TT yang pertama dapat diberikan sejak ibu dinyatakan positif hamil dan pemberian kedua dilakukan minimal

empat minggu setelah imunisasi yang pertama dan maksimal paling lambat dua minggu sebelum melahirkan (Evi Pratami, 2018).

Berdasarkan dari cara timbulnya, maka terdapat dua jenis kekebalan, (IDAI, 2014) yaitu :

1) Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu, atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan immunoglobulin. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh.

2) Kekebalan Aktif

Kekebalan aktif yaitu kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpapar pada antigen seperti pada manusia antara lain melalui imunisasi TT, atau terpapar secara ilmiah. Kekebalan aktif biasanya berlangsung lama karena adanya 8 memori imunologik. TT adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil. Tidak ada bahaya bagi janin apa bila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT.

b. Tujuan Imunisasi TT

Tujuan diberikannya imunisasi TT adalah untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka, pencegahan penyakit pada ibu hamil dan bayi kebal terhadap kuman tetanus, dan untuk mengeliminasi penyakit tetanus pada bayi baru lahir (Evi Pratami, 2018).

c. Sasaran Program Imunisasi TT

Imunisasi TT yang pertama diberikan sejak ibu dinyatakan positif hamil dan pemberian kedua dilakukan minimal empat minggu setelah imunisasi yang pertama dan maksimal paling lambat dua minggu sebelum melahirkan (Evi Pratami, 2018).

d. Manfaat Imunisasi TT

Manfaat imunisasi TT pada ibu hamil adalah :

- 1) Bagi Bayi : untuk melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum.
- 2) Bagi Ibu Hamil : melindungi ibu hamil terhadap kemungkinan terjadinya tetanus apabila terluka pada saat persalinan.
- 3) Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan penting dalam mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu, eliminasi tetanus maternal tetanus neonatorum. (Kemenkes RI, 2016).

e. Jumlah dan Dosis Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 cc disuntikkan secara intramuskuler atau subkutan. Sebaiknya imunisasi TT diberikan sebelum kehamilan 8 bulan. Suntikan TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Interval pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu (Gusti Ayu, 2017).

f. Interval, Persentasi dan Durasi Perlindungan Imunisasi TT

Sesuai dengan WHO (2016), jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali suntikan dengan dosis 0,5 cc. Interval, persentasi dan durasi pemberian imunisasi TT yaitu:

Tabel 2.1

Tabel 2.3 Perlindungan status TT

Status TT	Interval status TT	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalantubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun*)

*) Yang dimaksud dengan masa perlindungan > 25 tahun adalah apabila telah mendapatkan imunisasi TT lengkap mulai dari TT 1 sampai TT 5.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran konsepsi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari uterus melalui jalan lahir yang berlangsung dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan normal atau persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu (Kurniarum A,2016)

2. Tanda-Tanda Persalinan

Terdapat 3 tanda utama dari tanda-tanda terjadinya persalinan yaitu:

a. Kontraksi (His)

Terdapat 2 macam kontraksi yaitu kontraksi palsu (*brazton hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu akan berlangsung sebentar, tidak teratur dan tidak terlalu sering. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan perut yang menegang makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan. (Kurniarum A,2016)

b. Pembukaan serviks

Pada kehamilan pertama pembukaan serviks akan disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan kedua dan selanjutnya pembukaan serviks tidak akan disertai dengan nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal tulse*) (Yulizawati,ddk,2019)

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan lender yang bercampur dengan darah yang terjadi karena pelunakan, pelebaran dan penipisin mulut Rahim. Lendir bercampur darah akan keluar sebagai akibat terpisahnya membrane selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Pada saat setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Bayi harus lahir dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah (Yulizawati, ddk, 2019)

Tanda dimulainya proses persalinan yaitu: (Kurniarum A, 2016)

- a. His yang semakin sering dan teratur.
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lender bercampur darah.
- c. Ketuban pecah.
- d. Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).
- e. Kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks akan menimbulkan:
 - 1) Perdarahan dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas.
 - 3) terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan dijelaskan oleh beberapa teori yaitu (Yulizawati, dkk, 2019)

a. Teori penurunan hormon

Perubahan yang terjadi pada villi korialis mengakibatkan kadar estrogen dan progesterone menurun yang terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Penurunan yang terjadi pada *hormone progesterone* akan menyebabkan otot Rahim mulai berkontraksi

a. Teori oksitoksin

Perubahan dari keseimbangan hormone estrogen dan progesterone mengubah sensitivitas otot rahim yang mengakibatkan *braxton hicks*. Oksitoksin yang dikeluarkan oleh kelenjer *hipofisis parst posterior* akan meningkat akibat dari penurunan hormon progesteron sehingga akan mudah teransang saat disuntikkan oksitoksin dan menimbulkan kontraksi, oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

b. Teori keregangan otot Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, pada saat otot rahim melewati batas tersebut kontraksi akan terjadi sehingga persalinan dapat dimulai. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia pada otot uterus sehingga dapat mengganggu sirkulasi uteroplesenter dan plasenta mengalai degenerasi.

c. Teori prostaglandin

Kehamilan pada minggu ke 15 hingga aterm prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua yang kadarnya semakin meningkat sampai waktu partus. Pada saat penurunan progesterone dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan *hidrolisis gliserofosfolipid*, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, atau secara intravaginal. Saat mulai nya persalinan terbukti terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin di dalam cairanamnion

b. Teori janin

Hipofisis dan kelenjer suprarenal menghasilkan sinyal yang diarahkan ke maternal sebagai tanda janin telah siap lahir. Hipofise

dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

c. Teori berkurangnya nutrisi

Hipocrates mengungkapkan teori berkurangnya nutrisi untuk pertama kali. Dimana hasil konsepsi akan segera di keluarkan bila nutrisi telah berkurang.

d. Teori plasenta menjadi tua

Turunnya hormone estrogen dan progesteron juga dipengaruhi oleh usia plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga timbulnya kontraksi pada uterus.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut : (Kurniarum A,dkk 2016)

a. *Power* (Kekuatan)

His merupakan kekuatan yang berasal dari ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah menuju jalan lahir, ketika his sudah kuat kepala janin akan masuk ke rongga panggul. His dalam persalinan sebagai kekuatan primer sedangkan kekuatan skundernya yaitu tenaga meneran ibu Selain his terdapat kekuatan yang mendorong jani dalam persalinan yaitu kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan serta aksi dari ligament.

b. *Passage away* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Passenger*

Faktor yang mempengaruhi pada ukuran bayi (*Passenge*) yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta yang dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin karena melalui jalan lahir.

d. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi ibu dapat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi ibu yang memberikan banyak keuntungan yaitu posisi tegak dimana posisi ini dapat meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psycology* (Psikologi Ibu)

Keadaan psikologis pada saat persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang di damping oleh suami atau keluarga cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar, hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental dapat memberikan dampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

Faktor psikologis meliputi hal hal sebagai berikut: ²⁶

Psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.

- 1) Pengalaman melahirkan.
- 2) Kebiasaan/adat.
- 3) Dukungan orang terdekat.

f. *Penolong*

Penolong persalinan menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai. Penolong merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan serta yang mempunyai kompetensi dalam menolong, menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan jika di butuhkan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukurannya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul, Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan cardinal adalah sebagai berikut: (Yulizawati, ddk, 2019)

a. Engagement (Masuknya Kepala Janin Dalam PAP)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal atau jarak antara dua paretal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b. Penurunan kepala (*Descent*)

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dalam kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterin pada saat kontraksi.

e. Ekstensi

Ekstensi disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum (Yulizawati,dkk, 2019)

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kesemua bahun lahir disusul dengan lahirnya trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya (Yulizawati,dkk,2019)

6. Patograf

Pada kala 1 fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4cm sampai pembukaan 10 cm bidan melakukan pencatatan kemajuan persalinan

dengan menggunakan patograf (Yulizawati,dkk,2019)

a. Pengertian patograf

Patograf merupakan alat bantu yang dipakai untuk memantau persalinan selama fase aktif persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan (Yulizawati,dkk,2019)

Partograf harus digunakan pada:

- 1) Ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Persalinan normal

b. Tujuan utama penggunaan patograf

Patograf memiliki tujuan yaitu: (Yulizawati,dkk,2019)

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

c. Cara pengisian patograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi: (Yulizawati,dkk,2019)

1) Informasi tentang ibu

Informasi tentang ibu terdiri dari nama, umur, gravida, partus, abortus, waktu kedatangan, waktu ibu datang dan catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi.

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin, yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a. DJJ (Denyut Jantung Janin).

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. selanjutnya hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus

b. Warna dan adanya air ketuban.

Penilaian air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban dapat dilihat jika selaput ketuban sudah pecah.

- 1) U: selaput ketuban utuh (belum pecah).
- 2) J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.
- 3) M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium.
- 4) D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- 5) K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (moalse)

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

- 1) 0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- 2) 1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan
- 3) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

- 4) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Pada kolom kedua yaitu untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi:

a. Pembukaan serviks

Pemeriksaan pembukaan serviks dilakukan setiap pemeriksaan pervaginam dan ditandai dengan tanda “x”, temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dibuat pada garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b. Penurunan bagian terbawah janin

Berdasarkan pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba pada pemeriksaan abdomen/luar diatas simpis pubis catat dengan tanda lingkaran (o). setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

c. Jam dan waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan setiap kotakmemiliki rentang waktu 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu di isi ketika kita melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal tulse*).

4. Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit.

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7. Volume urine, protein dan aseton

Catat semua urine yang dikeluarkan ibu setiap ibu BAK.

8. Data lain yang harus dilengkapi dari patograf

- a. Data atau informasi umum
- b. Kala I
- c. Kala II
- d. Kala III
- e. Kala IV
- f. Bayi Baru Lahir

Gambar 2.1 Halaman depan Patograf

PARTOGRAF

No. Register						Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas						Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____					mules sejak jam _____				

Denyut Jantung Janin
(/menit)

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya kepala beri tanda o

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20 4

20-40 3

> 40 2

(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II
 13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III
 20. Lama kala III :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak,
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
 ☐ mengeringkan
 ☐ menghangatkan
 ☐ rangsang taktil
 ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 ☐ lain - lain sebutkan
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.1 Halaman Belakang Patogra

Sumber : Prawirohardjo, 2014

7. Tahapan persalinan

Secara klinis partus dimulai dari timbulnya his dan keluarnya lender bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka

atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Adapun tahapan persalinan yaitu: (Kurniarum A,2016)

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir).

Kala I dimulai dengan adanya kontraksi/his uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada serviks. Kala I berlangsung antar 18-24 jam.

Kala I dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Kala I berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap servik (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan (Yulizawati,dkk,2019)

Waktu his kepala janin mulai kelihatan dalam vulva, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Utami I, Fitriahadi E,2019)

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. (Yulizawati,dkk,2019)

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Berikut adalah perubahan fisiologi yang terjadi pada masa persalinan: (Yulizawati,dkk,2019)

a. Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan kembali seperti sebelum masuk persalinan ketika diantara kontraksi.

3) Suhu

Suhu tubuh akan meningkat dan akan segera turun setelah melahirkan. Kenaikan suhu akan dianggap normal jika mengalami kenaikan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

4) Pernafasan

Karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar akan mengakibatkan pernafasan meningkat.

5) Perubahan gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang dan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

6) Serviks

Terdapat 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks, yaitu:

- a) Pematangan serviks yang biasa disebut pematangan serviks, merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi tipis seperti kertas.

- b) Pembukaan servik terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Kala II

1) Uterus

Uterus akan bersifat nyeri karna disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim. Renggangan dari servik dan renggangan dari tarikan pada peritorium yang semuanya terjadi pada saat kontraksi.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme (Utami I, Fitriahadi E, 2019)

3) Denyut nadi

Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan. Denyut nadi ibu di pengaruhi oleh ibu yang setiaap kali mengedan.

4) Sistem pernafasan

Pada kala II peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

5) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran

urine berkurang selama kehamilan.

6) Sintem gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

7) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal

c. Kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Setelah plasenta terlepas Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu,

terutama kematian disebabkan perdarahan. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau sekitar 100-300 ml.

9. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), yang terdiri dari: (Indonesia FDK,2020)

a. Kebutuhan fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Cairan dan nutrisi

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II)

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai

indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

4) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, bidan mengarahkan ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

5) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan.

6) Penjahitan perineum (jika dilakukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

7) Pertolongan persalinan terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Dalam melakukan

pertolongan persalinan, lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

b. Kebutuhan psikologis

Pemberian sugesti mempunyai tujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang tepat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif dan motivasi agar ibu tetap semangat dalam menjalankan persalinannya. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan

1) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

2) Membangun kepercayaan.

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung (Yulizawati,dkk,2019)

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa adanya bantuan alat, usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, (Chairunnisa RO, Juliarti W,2022)

2. Apgar Score

a. Pengertian Pengertian Nilai Apgar

Penilaian APGAR adalah metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam 1 sampai 5 menit setelah lahir. Penilaian menit pertama adalah menentukan tindakan, sedangkan menit kelima adalah menentukan prognosa. Sesaat setelah bayi lahir, penolong persalinan biasanya langsung melakukan penilaian terhadap bayi tersebut. Perangkat yang digunakan untuk menilai dinamakan Skor APGAR.

b. Hal Yang Harus Dinilai

Tabel 2.3 Penilaian APGAR

Tanda-tanda	0	1	2
A: :Appreance (warna kulit)	Pucat atau Biru	Badan merah ekstremitas kebiruan	Seluruh Tubuh kemerahan
P: Pulse (frekuensi jantung)	Tak ada detak jantung	<100x/menit Lemah dan Lamban	>100x/menit Detakjantung kuat
G:Gremace (Reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada respon	Menyeringai atau Kecut	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Tidak ada gerakan	Eksterimitas sedikit fleksi	gerakan aktif
R: Respiratori (Pernafasan)	Tak ada	Pernapasan lemah tidak teratur	

Kelima hal diatas dinilai kemudian dijumlahkan.

c. Klasifikasi Klinik

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
3. Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat

Jika jumlah skor berkisar di 7– 10 pada menit pertama, bayi dianggap normal. Jika jumlah skor berkisar 4 – 6 pada menit pertama, bayi memerlukan tindakan medis segera seperti seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas dengan suction, atau pemberian oksigen untuk membantunya bernapas. Biasanya jika tindakan ini berhasil, keadaan bayi akan membaik dan Skor Apgar pada menit kelima akan naik.

Jika nilai skor Apgar antara 0 – 3, diperlukan tindakan medis yang lebih intensif lagi. Perlu diketahui, Skor Apgar hanyalah sebuah tes untuk menilai keadaan bayi secara menyeluruh, sehingga dapat ditentukan secara cepat apakah seorang bayi memerlukan tindakan medis segera. Skor Apgar bukanlah patokan untuk memperkirakan kesehatan dan kecerdasan bayi dimasa yang akan datang

d. Hasil dan Tindakan

Bayi dengan hasil total 7 atau lebih pada menit pertama setelah lahir, secara umum berada pada keadaan sehat. Bukan berarti skor yang rendah menunjukkan bahwa anak tidak sehat atau tidak normal. Hasil yang rendah dalam penilaian itu, menunjukkan bahwa anak membutuhkan tindakan yang sifatnya segera, seperti menyedot atau mengeluarkan cairan dari saluran pernapasan atau pemberian oksigen untuk membantu pernapasan, tindakan tersebut dapat memberikan perbaikan keadaan bayi secara umum.

Pada menit ke-5 setelah lahir, penilaian kembali dilakukan, dan jika skor bayi tidak naik hingga nilai 7 atau lebih dan berdasarkan pertimbangan lainnya dari keadaan bayi maka dokter dan perawat akan melanjutkan tindakan medis yang perlu untuk dilakukan dan pemantauan intensif. Beberapa bayi yang lahir

dengan masalah pada organ jantung dan paru-paru akan membutuhkan tindakan medis lanjutan, sedangkan yang lain hanya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan luar. Kebanyakan bayi baru lahir dengan nilai Apgar pertama dibawah 7, akan baik-baik saja.

Penting bagi orang tua yang baru memiliki bayi untuk mengetahui nilai Apgar. Penilaian ini dibuat untuk menolong tenaga kesehatan dalam mengkaji kondisi secara umum bayi baru lahir dan memutuskan untuk melakukan tindakan darurat atau tidak. Penilaian ini bukan ditujukan sebagai prediksi terhadap kesehatan bayi atau perilaku bayi, atau bahkan status intelegensia/kepandaian. Beberapa bayi dapat mencapai angka 10, dan tidak jarang, bayi yang sehat memiliki skor yang lebih rendah dari biasanya, terutama pada menit pertama saat baru lahir.

Perlu diingat bahwa skor Apgar agak rendah (terutama pada menit pertama) adalah normal pada beberapa bayi baru lahir, terutama bayi yang lahir dari ibu hamil dengan risiko tinggi, lahir melalui proses operasi cesar, atau ibu yang memiliki komplikasi selama kehamilan maupun proses persalinan. Skor Apgar yang rendah juga bisa terjadi pada bayi prematur, dimana kemampuan untuk menggerakkan otot/alat gerak lebih rendah dari pada bayi cukup bulan. Bayi prematur dalam kasus apapun akan memerlukan pemantauan ekstra dan bantuan pernapasan, dikarenakan paru-paru belum sempurna.

Jika dokter atau tenaga kesehatan peduli terhadap penilaian bayi, maka mereka akan memberitahukan dan menjelaskan kondisi bayi, apa yang mungkin menjadi penyebab masalah, dan penanganan apa yang akan diberikan. Yang paling penting, sebagian besar bayi melakukan penyesuaian dengan baik maka tetap tenang dan jalani proses tersebut dengan sebaik-baiknya. Pertolongan Yang Mungkin Dilakukan Jika nilai APGAR 4-6 maka dapat dilakukan pertolongan penghisapan lendir yaitu dengan

cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus lebih sedikit tengadah ke belakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis. Kekurangan zat asam pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kerusakan otak. Sangat penting membersihkan jalan napas, sehingga upaya bayi bernapas tidak akan menyebabkan aspirasi lendir (masuknya lendir ke paru-paru).
5. Alat penghisap lendir mulut (DeLee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus telah siap di tempat.
6. Segera lakukan usaha menghisap mulut atau hidung.
7. Petugas harus memantau dan mencatat usaha napas yan pertama.
8. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan. Bantuan untuk memulai pernapasan mungkin diperlukan untuk mewujudkan ventilasi yang adekuat.
9. Dokter atau tenaga medis lain hendaknya melakukan resusitasi setelah satu menit bayi tak bernapas

3. Penilaian bayi bugar

Dengan penilaian awal, yaitu apakah bayi bernapas/menangis dan apakah bayi mempunyai tonus otot yang baik. Bila semua jawaban adalah “ya”, bayi dianggap bugar dan hanya memerlukan perawatan rutin. Bayi dikeringkan dan diposisikan sehingga dapat melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu agar bayi tetap hangat. Bila terdapat

salah satu jawaban “tidak”, bayi harus distabilkan

4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal yaitu inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir, perluasan permukaan paru dan terjadi inspirasi pasif yang selanjutnya terjadi ekspirasi panjang untuk pengeluaran lender.

Alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Fatmawati L,2020)

b. Sistem Kardiovaskular

Pada saat bayi lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena, *endothelium relaxing* faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut: (Fatmawati L,2020)

- 1) Darah vena umbilikal is mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium

kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.

- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
 - 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
 - 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
 - 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
- c. Sistem Peredaran Darah

Ada perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi: (el Sinta L,dkk,2019)

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung
- b) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang
- c) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.
- d) Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat

kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa disertai menggigil adalah merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas (el Sinta L,dkk,2019)

e) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Fatmawati L,2020)

f) Sistem Pencernaan

Pencernaan bayi baru lahir secara struktur sudah lengkap namun belum sempurna, kapasitas dari lambung bayi baru lahir yaitu sekitar 15-30 ml. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna

yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus (Fatmawati L,2020)

g) Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) (Fatmawati L,2020)

h) Sistem Imun

Sistem kekebalan bayi baru lahir masih belum matang yang dapat menyebabkan bayi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Bayi baru lahir memiliki kekebalan tubuh alami yaitu: (Fatmawati L,2020)

- 1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

IgM dan IgA tidak melintasi pembatas plasenta, namun dibuat oleh janin. Tingkat IgM pada periode kehamilan besarnya 20% dari IgM orang bisa dan diperlukan waktu 2 tahun untuk dapat menyamai tingkat orang dewasa. Tingkat IgM yang relatif rendah membuat bayi rentan terkena infeksi. IgM juga penting sebab sebagian besar antibodi yang terbentuk pada sewaktu terjadi respons primer adalah golongan ini. Tingkat IgA sangat rendah dan diproduksi dalam waktu yang lama walaupun tingkat salive sekresi mencapai tingkat orang

dewasa dalam kurun waktu 2 bulan. IgA melindungi dari infeksi saluran pernafasan, saluran usus lambung, dan mata. Sedangkan imunoglobulin jenis lainnya, yaitu IgD dan IgE, tidak begitu berkembang pada masa awal bayi/neonatus (Palangkaraya PK,2019)

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan pada bayi baru lahir dalam 2 jam yang dilakukan yaitu:

a. Melakukan Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir.

Penilaian awal bayi segera setelah lahir dilakukan diatas perut ibu, penilaian yang dilakukan yaitu: (Fatmawati L,2020)

- a) Bayi menangis dengan kuat dan spontan atau tidak.
- b) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak.
- c) Warna kulit bayi bewarna kemerahan atau tidak.

Pada saat menilai bayi baru lahir dimenit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya digunakan system APGAR yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10. Hal yang perlu dinilai yaitu: (el Sinta L,dkk,2019)

- a) Warna kulit.
 - b) Frekuensi jantung bayi.
 - c) Reaksi terhadap ransangan.
 - d) Pernafasan bayi.
 - e) Tonus otot bayi
- #### **b. Pemotongan Dan Merawat Tali Pusat**

Adapun cara untuk pemotongan dan merawat tali pusat yaitu (Fatmawati L,2020)

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (minimal 1 jam setelah lahir) dan eksklusif sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Fatmawati L,2020)

d. Membebaskan Jalan Nafas

Untuk membebaskan jalan nafas bayi yaitu dengan cara:
(el Sinta L,dkk,2019)

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- 3) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 4) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 5) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas (*APGAR Score*).
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Pencegahan Infeksi

- 1) Pencegahan Pendarahan dengan injeksi vitamin K.

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir yang belum sempurna akan mengakibatkan bayi mengalami resiko pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada bayi, maka bayi baru lahir di berikan suntikkan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular pada paha bayi bagian kiri. Penyuntikkan vitamin K ini dilakukan sesudah proses IMD dan sebelum pemberian Imunisasi Hb0. (Fatmawati L,2020)

- 2) Memberikan obat salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam

setelah bayi lahir (Fatmawati L,2020)

f. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan fisik bayi dilakukan di ruangan yang hangat, terang, bersih dan stabil. pemeriksaan yang dilakukan yaitu: (Fatmawati L,2020)

1) Pemeriksaan tanda vital

pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan pernafasan, dan pemeriksaan denyut jantung bayi.

2) Pemeriksaan Antropometrik,

Pemeriksaan yang dilakukan terdiri dari berat badan, Panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada pada bayi.

3) Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi wajah yang sedikit tidak rata (asimetris), caput suksedangeum (pembengkakan pada kulit kepala yang berisi getah bening) atau cephal hematoma (pendarahan dari lapisan subperiosteum).

4) Pemeriksaan mulut

Pemeriksaan mulut juga dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan kongenital pada bayi, seperti hipersaliva (produksi air liur yang berlebihan), labiopalatoskisis (kelainan pada daerah mulut, misalnya bibir sumbing) dan sebagainya.

5) Pemeriksaan sistem Indra

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya gangguan sistem sensorik pada bayi, serta diagnosis cacat fisik. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan pada mata, lidah, telinga, hidung, dan kulit.

6) Pemeriksaan leher

Pemeriksaan dilakukan pada struktur dan bentuk leher untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan kongenital dan pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid.

7) Pemeriksaan dada

Umumnya pemeriksaan pada bagian dada dilakukan melalui

pengukuran denyut jantung, pernafasan, dan payudara.

8) Pemeriksaan punggung

Pemeriksaan pada punggung dilakukan untuk melihat adanya *spina bifida* pada bayi.

9) Pemeriksaan Ekstremitas

pemeriksaan pada ekstremitas yang dilakukan yaitu pada ekstremitas atas dan bawah. pemeriksaan ini melihat jari bayi *sindakpili* atau *polidakpili*, panjang sebelah atau tidak dan *fraktur*.

10) Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan genetelia dilakukan dengan cara melihat kelengkapan dan struktur kelamin bayi. Apabila dia berkelamin laki-laki, maka normalnya testis sudah turun ke skrotum. Sedangkan perempuan *labia* dan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.

11) Pemeriksaan anus

Pada bayi normal, posisi anus berada di belakang kemaluan. pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan apakah ada masalah anus buntu atau tidak yang ditandai dengan pengeluaran mekonium.

12) Pemeriksaan refleks

pemeriksaan refleks yang dilakukan terdiri dari reflek moro, reflek *sucking* (mencari), reflek *rooting* (mencari), reflek *swallowing* (menelan).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai yaitu pernafasan bayi yang sulit atau lebih dari 60 kali permenit, adanya retraksi dinding dada saat inspirasi, suhu yang terlalu panas lebih dari 38⁰C atau jika bayi mengalami penurunan suhu (<36⁰C). Selain itu adapun tanda bahaya pada bayi lainnya yaitu: (Toro,2019)

- a. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
- b. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- c. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.
- d. Gangguan pada gastrointestinal bayi, antara lain mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah.
- e. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang usia 0-28 hari. Neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi usia 0-7 hari dan neonatus lanjut yang merupakan bayi berusia 7-28 hari. pada masa neonatus terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai dari bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya (Sembiring JB,2019)

2. Perubahan pada Masa Neonatus

a. Respirasi

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru bayi. Sebelum terjadi pernafasan, neonatus dapat mempertahankan hidupnya dalam keadaan *anoksia* lebih lama karena ada kelanjutan metabolisme *anaerobik*. Metabolisme *anaerobik* terjadi ketika surfaktan berkurang yang menyebabkan alveoli kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelectasis* dalam keadaan *anoksia* (Armini NW,dkk,2017)

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui *vena umbilicalis* sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung kemudian ke bilik kiri jantung. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterial dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan, yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/ 40 mmHg (Armini NW,dkk,2017)

c. *Traktus Digestivus*

Traktus digestivus pada neonatus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut *mekonium*. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase pankreas. Pada bayi prematur, aktivitas lipase masih kurang bila dibandingkan dengan bayi cukup bulan (Armini NW,dkk,2017)

d. Hati

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel *hemopoetik* juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Ikterus yang fisiologis akan muncul 24 jam setelah lahir sampai dengan 72 jam dan menghilang pada hari ke 7. Ikterus ini terjadi karena peningkatan bilirubin yang tidak melebihi 5 mg/dl pada bayi *aterm*, sedangkan pada bayi *preterm* tidak lebih dari 12mg/dl (Armini

NW,dkk,2017)

e. Metabolisme

Luas permukaan neonatus relatif lebih besar daripada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kgBB lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Sembiring JB,2019)

f. Immunoglobulin

Luas permukaan neonatus relatif lebih besar daripada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kgBB lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Sembiring JB,2019)

3. **Asuhan Neonatus**

a. ***Personal Hygiene*** (Sembiring JB,2019)

1) Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah salah satu upaya untuk mencegah infeksi pada bayi. Selain itu mandi juga merangsang kelancaran peredaran darah bayi untuk membantu relaksasi.

2) Membersihkan mata

Kondisi mata bayi baru lahir seringkali bengkak dan sembab. Selain itu, seringkali matanya juga berair dan mengeluarkan kotoran. Kotoran yang menumpuk pada mata bayi dapat menyebabkan infeksi pada mata bayi

3) Membersihkan telinga

Membersihkan telinga bayi berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi pada telinga bayi. Pada infeksi telinga, kuman memasuki kerongkongan dan hidung lalu bepergian ke

tuba eustachius hingga ke telinga bagian tengah. Bila tuba eustachius menutup, cairan di dalam telinga bagian tengah ini menjadi terperangkap. Cairan yang tebal ini menyebabkan tekanan pada gendang telinga, memproduksi rasa nyeri, terutama ketika anak sedang berbaring.

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang tidak benar akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi tali pusat atau *Tetanus Neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani*. Perawatan tali pusat bisa dilakukan dengan membiarkan tali pusat secara terbuka tanpa kassa, alkohol dan povidone iodine (Sembiring JB,2019)

c. Rawat gabung

Rawat gabung adalah bayi bersama ibunya dirawat dalam satu kamar atau satu ruangan dan dapat juga diartikan bahwa membuat ibu dan anaknya bergabung dalam satu ruangan atau tempat tidur sama dan dapat mencegah terjadinya infeksi serta akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Adapun manfaat dari rawat gabung yaitu: (Sembiring JB,2019)

- 1) Mempercepat terlaksananya proses menyusui
- 2) memungkinkan proses Ikatan batin antara ibu dan bayi (*bounding attachment*).
- 3) Menurunkan infeksi karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 4) Bayi lebih mudah ditenangkan ketika menangis.
- 5) Melatih keterampilan ibu dalam merawat bayinya sendiri.

4. **Kunjungan pada Neonatus**

Dalam pelayanan pada neonatus dilakukan kunjungan neonatus yang terdiri dari 3 kunjungan neonatus yaitu: (el Sinta L,dkk,2019)

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Perawatan tali pusat
- 5) Memberikan salep mata dan vit K
- 6) Memberikan imunisasi Hb 0

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Pemantauan berat badan bayi
- 4) Perawatan tali pusat.
- 5) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 6) Kebersihan dan keamanan bayi.
- 7) Deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

E. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan, dimulai dari bayi dan plasenta lahir setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) ditandainya dengan berhentinya pendarahan (Kesehatan RI, 2013)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus akan berkontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses *autolysis*, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.(Sukma F, dkk,2017) Proses Involusi pada uterus dapat kita lihat dari tabel berikut :

Tabel 2.4
Proses involusi uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 g
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 g
4.	2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 g
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 g
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 g

Sumber: Azizah, Nurul 2019

Pada tabel 2.3 dapat dilihat Uterus berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50gr.

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran

antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9 oz atau sekita 240-270 ml. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut: (Azizah N, Rosyidah R, 2019)

a. *Lochea rubra*/merah (*kruenta*)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b. *Lochea sanguinolenta*

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c. *Lochea serosa*

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. *Lochea alba*

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 postpartum serviks sudah menutup kembali. Serviks

mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. (Sukma F,dkk,2017)

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae* yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma F,dkk,2017).

5) Perineum

Setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, *introitus* vagina mengalami *eritematosa* dan edematosa, terutama pada daerah *episiotomy* atau jahitan laserasi (Sukma F,dkk,2017).

b. Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, *haemoroid*, laserasi jalan lahir, pembengkakan *perineal* yang disebabkan episiotomi (Sukma F,dkk,2017).

c. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari postpartum. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai *proteinuria nonpatologis* sejak pasca salin hingga hari kedua

postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea (Azizah N,dkk,2019)

d. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat *diastatis recti*, yaitu terpisahnya dua paralel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan *diastatis recti* bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya apakah ibu berlatih *kontinyu* untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak (Azizah N,dkk,2019)

e. Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 postpartum. Pada *hormon pituitary prolaktin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui (Azizah N,dkk,2019)

f. Sistem Kardiovaskuler

Pada hari postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat (Azizah N,dkk,2019)

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas: (Azizah N,dkk,2019)

2. Suhu badan.

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal

suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI

3. Nadi Denyut.

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

4. Tekanan Darah.

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

5. Sistem Hematologi.

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut (Azizah N,dkk,2019).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas adalah sebagai berikut:
(Sukma F,dkk, 2017)

a. *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan sindrom yang di sebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang ibu selama kehamilannya serta perubahan irama dan cara hidupnya sesudah bayi lahir. Kemurungan masa nifas ini terjadi pada minggu pertama setelah persalinan, Puncak dari *postpartum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Postpartum blues ini dialami sebanyak 80% dari perempuan setelah melahirkan.

b. Kesedihan dan duka cita/ *depresi*

Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan. Pada ibu yang mengalami depresi berat tidak dianjurkan untuk melakukan rawat gabung dengan bayinya (Kesehatan RI K,2020)

c. Adaptasi Psikologis Masa nifas

Menurut Reva Rubin perubahan psikologis masa nifas terjadi dalam 3 periode yaitu: (Kesehatan RI K,2020)

1) Periode *taking-in*

Periode ini terjadi pada hari 1-2 postpartum. Periode ini disebut periode ketergantungan, umumnya ibu akan lebih pasif dan ketergantungan dimana perhatiannya tertuju pada diri sendiri.

- a) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan
- b) Ibu membutuhkan istirahat dan tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh.
- c) Kebutuhan nutrisi ibu akan bertambah sehingga terjadi peningkatan nutrisi.

2) Periode *taking hold*

Periode ini terjadi pada 2-4 hari postpartum, dimana ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

- a) Ibu akan berkonsentrasi untuk pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK/BAB dan kekuatan fisik serta ketahanan fisik
- b) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak

sensitif, cenderung menerima nasihat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi

3) Periode *letting go*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu.

- a) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi.
- b) Pada periode ini sering depresi postpartum.

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah sebagai berikut:
(Kesehatan RI K,2020)

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi pada produksi ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan nutrisi yang diperlukan ibu nifas yaitu:

- 1) Ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kalori setiap hari, dimana kalori ibu menyusui meningkat sebanyak 500 kalori/harinya. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin, Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

b. Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan untuk ibu nifas yang berguna untuk melancarkan pengeluaran *Lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*, mempercepat *involusi uterus*, melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Mobilisasi dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri (Sukma F,dkk,2017)

c. Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu postpartum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. *Defekasi* (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau *paraffin* (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi *laksa supositoria* dan minum air hangat (Sukma F,dkk,2017)

d. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu postpartum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut: (Azizah N, Rosyidah R, 2019)

1. Mengurangi jumlah produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

e. Kebersihan (*personal hygiene*)

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu *personal hygiene* harus dijaga, yaitu dengan: (Azizah N, Rosyidah R,2019)

1. Mencuci tangan setiap habis *genital hygiene*, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
4. Menghindari menyentuh luka perineum.
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
6. Tidak menyentuh luka perineum.
7. Memberikan salep, betadine pada luka.

f. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Kesehatan RI K,2020)

g. KB (keluarga berencana)

Bagi ibu nifas saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan (Azizah N, Rosyidah R, 2019)

h. Senam Nifas

Ibu nifas membutuhkan senam nifas untuk pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Dengan dilakukannya senam nifas organ tubuh Wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu.

Tujuan senam nifas di antaranya: (Sukma F,dkk,2017)

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

5. **Tahapan Masa Nifas**

a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Puerperium ini merupakan tahap kepulihan dimana ibu boleh untuk berjalan dan berdiri serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal. *Puerperium dini* berlangsung segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia

uteri. Oleh karena itu, bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu (Sukma F,dkk,2017)

b. Tahap *early puerperium*

Merupakan keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktunya 1 hari sesudah melahirkan sampai dengan 7 hari atau 1 minggu pertama masa nifas. Pada tahap ini bidan harus dapat memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam dan mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik. (Azizah N, Rosyidah R, 2019)

c. Tahap *late puerperium*

Tahap ini terjadi setelah 6 minggu melahirkan. Pada tahap ini bidan tetap melakukan perawatatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB (Sukma F,dkk,2017)

d. *Puerperium remote*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai penyulit dan komplikasi. Waktu untuk remote puerperium ini bisa berlansung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Sukma F,dkk,2017)

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas (KF) dilakukan sebagai tindakan untuk pemeriksaan lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan gunanya untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Kementrian Kesehatan RI,2020)

- a. Kunjungan I (6jam- 2 hari setelah persalinan)
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (29-42 setelah persalinan)

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas meliputi:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara langsung (KF 1-KF4)
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi (KF 1- KF4)
- 3) Pemeriksaan lochia dan pendarahan (KF 1-KF4)
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi (KF 1-KF4)
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri (KF 1-KF4)
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif (KF 1- KF4)
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (KF 1-KF2)
- 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (KF 1-KF4)
- 9) Konseling (KF 1-KF4)
- 10) Tatalaksanaan pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi (KF 1-KF4)
- 11) Memberikan nasihat kepada ibu nifas yaitu (KF 1-KF4):
 - a. Makan makanan yang bergizi
 - b. Kebutuhan air minum ibu 6 bulan pertama 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua 14 gelas sehari
 - c. Menjaga kebersihan diri
 - d. Istirahat yang cukup
 - e. Menjaga kebersihan luka operasi bagi ibu yang menjalani persalinan secara operasi caesar
 - f. Berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan kb
 - g. Cara menyusui yang benar
 - h. Perawatan bayi yang benar

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:(Kementrian Kesehatan RI,2020)

- a. Demam lebih dari 2 hari
- b. Pendarahan lewat jalan lahir

- c. Keluar cairan yang berbau dari jalan lahir
- d. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab
- e. bengkak di wajah, tangan dan kaki dan kejang
- f. sakit kepala yang tidak hilang ketika sudah dibawa istirahat
- g. payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

8. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada masa nifas bertujuan untuk:

- a. Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
- b. Memberikan pencegahan, diagnosa dini, skrining secara komprehensif dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas maupun bayi
- c. Memberikan rujukan kepada ibu nifas ke tenaga ahli jika diperlukan.
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam keluarga dan budaya.
- e. Pemberian imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

9. Nyeri Luka Perineum

- a. Pengertian

Luka perenium adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Luka perenium adalah robekan yang terjadi pada perenium sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur. Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus yang dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan

persalinan (Saifuddin, 2016)

Komplikasi pada luka perineum dapat menimbulkan nyeri pada ibu ketika masa nifas sehingga hal tersebut tentunya menimbulkan ketidaknyamanan yaitu terjadinya perdarahan pada luka robekan jalan lahir dan infeksi pada luka (Manuaba, 2016)

b. Penyebab Nyeri

1. Kerusakan jaringan
2. Kontraksi atau spasme otot yang menimbulkan ischemic type pain
3. Ketubutuhan oksigen meningkat tetapi suplai darah terbatas misalnya disebabkan karena penekanan vaskuler

c. Jenis Luka Perineum

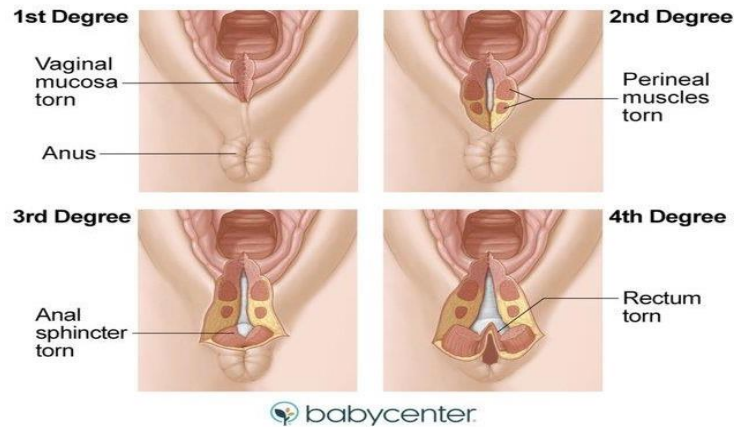
- a. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perenium yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaperineum dan kulit sebelah depan perineum.

d. Derajat Perlukaan Perineum

1. Derajat I : mukosa vagina, fauchette pasterior, kulit perineum
2. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit

perineum, otot perineum, otot sfinkter ani eksternal, dinding rectum anterior.

4. Derajat IV : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfinkter ani, dinding depan rectum.



Gambar 2.2 Robekan Perineum

e. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum pada masa nifas merupakan suatu perilaku yang seharusnya dilakukan oleh seorang ibu dalam masa nifas dimana perawatan luka perineum akan dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. Secara teoritis perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara memberi kompres es pada bagian luka perineum; memberikan cairan antiseptik seperti povidone iodine; dan melakukan senam kegel.

Tujuan perawatan luka perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta

dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Dalam melakukan perawatan luka dengan antiseptic yang dalam hal ini betadine sudah sering dilakukan (Devita risa, 2018).

Waktu dan cara perawatan perineum yaitu :

- 1). Saat mandi Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 2). Setelah buang air kecil Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- 3). Setelah buang air besar, pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa- sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan

Prosedur Perawatan Luka :

- 1) Memberitahukan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Menyiapkan alat – alat.

- 4) Mengatur posisi ibu litotomi.
- 5) Memasang alas bokong.
- 6) Memakai sarung tangan.
- 7) Memeriksa keadaan lochea (jumlah , warna , dan bau)
- 8) Mengambil kapas DTT , bersihkan vulva dan perineum.
- 9) Memperhatikan keadaan perineum (adakah jahitan lepas, longgar , bengkak dan merah)
- 10) Merawat luka jahitan dengan kassa steril dan betadine.
- 11) Memasang pembalut dan celana dalam
- 12) Mengangkat alas bokong

3. KB Pasca Persalinan

a. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

b. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.4
Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan (Setiyaningrum dan Zulfa, 2014)

Metode Kontrasepsi	Waktu Persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	- Mulai segera pasca persalinan - Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	- Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi - Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain	- Harus benar- benar ASI eksklusif - Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi
Kontrasepsi Kombinasi	1. Jika menyusui: • Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan • Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pasca persalinan 2. Jika memaka MAL tunda sampai 6 bulan	- Selama 6-8 minggu Pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. - Selama 3 minggu pasca persalinan - Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah - Jika klien tidak mendapat haid Dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan	- Kontrasepsi Kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui - Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan - Sesudah 3minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah

AKDR	- Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan - Jika tidak, insersi	- Tidak ada pengaruh terhadap ASI - Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui	- Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal - Angka pencabutan
------	---	---	--

	ditunda sampai 4-6 minggu pasca persalinan - Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan		AKDR tahun Pertama lebih tinggi pada klien menyusui - Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) Pada pemasangan pasca plasenta lahir - Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.
Kondom/ Spermicidal	- Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi - Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain	- Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican
Koitus Interruptus/ Abstinensia	-Dapat digunakan setiap waktu	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Abstinensia - 100% efektif	- Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensia - Perlu konseling

Kontrasepsi mantap: Tubektomi	- Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan - Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan	- Perlu anestesi local - Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	Dapat dilakukan setiap waktu	- Tidak segera Efektif karena Perlu paling Sedikit 20 Ejakulasi (± 3 bulan) sampai benar-benar steril	Merupakan salah satu cara KB untuk pria

Sesuai tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh metode kontrasepsi pada tabel tersebut dapat digunakan pada periode postpartum dengan waktu 42 hari pasca persalinan pada perempuan yang menyusui atau tidak menyusui kecuali untuk metode amenore laktasi hanya efektif untuk perempuan yang menyusui.

3. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2019), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- Memungkinkan perempuan ntuk mengatur jarak kehamilan.
- Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi: (Kementrian Kesehatan RI,2017).

a. Standar I: Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan relevan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sebagai data dasar interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

a. Anamnesa

- 1) Biodata/identitas.
- 2) Keluhan utama.
- 3) Riwayat kesehatan.
- 4) Riwayat menstruasi.
- 5) Riwayat obstetrik.
- 6) Riwayat kontrasepsi.
- 7) Pola kehidupan sehari-hari.
- 8) Pola kehidupan sosial budaya.
- 9) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi.
- 2) Palpasi.
- 3) Auskultasi.
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan reduksi urin.

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- 1) Bayi lahir spontan.
- 2) Bayi menangis kuat.
- 3) Gerakan dan tonus otot aktif.
- 4) Warna kulit kemerahan.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

a. Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b. Kala II

Ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c. Kala III

Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

d. Kala IV

Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

3) Ibu Nifas

Interprestasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa: Nt. “X” P...A...H..., Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

4) Bayi Baru Lahir

Interprestasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

b. Masalah

a. Ibu Hamil

Masalah yang dirasakan seperti rasa cemas, nyeri pinggang, nyeri pada punggung, *konstipasi*, *haemoroid*, sesak nafas, *insomnia*, kram pada kaki varices dan sering BAK/BAB.

b. Ibu Bersalin

Masalah yang dirasakan seperti cemas, nyeri pinggang, sering BAK, sesak nafas, *haemoroid*, kram pada kaki, varises, insomnia dan sesuai dengan kondisi ibu.

c. Nifas

Masalah yang dirasakan seperti ibu tidak mendapatkan PNC, ibu postsection sesarea, gangguan maternal, ibu kurang informasi.

d. Bayi Baru Lahir

Masalah yang dijumpai pada bayi baru lahir seperti ruam kulit, sesak na- fas cidera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh, kolik.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana yang menyeluruh juga meliputi kerangka

pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, kebutuhan penyuluh, konseling, rujukan klien yang terdapat masalah berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis dan tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan.

Perencanaan bayi segera setelah lahir:

- a. Keringkan bayi.
- b. Potong dan rawat tali pusat.
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salaf mata pada bayi.
- e. Berikan injeksi vit k 0,5 mg secara IM segera setelah lahir.
- f. Berikan imunisasi Hb0 pada 1 jam setelah lahir atau sebelum umur bayi 7 hari.
- g. Monitoring keadaan umum bayi.

4. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan semua bentuk rencana tindakan secara efisien dan aman, bila perlu kolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan dan kaji ulang apakah semua perencanaan sudah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien. Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP

a. Subjektif (S)

Pengumpulan data pasien dari anannesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.

b. Objektif (O)

Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

c. Assesment (A)

Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.

d. Planning (P)

Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "S" DI TPMB NEVIL ANGGRAINI, S.KEB, BD
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026

A. KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026
Pukul : 16.00 WIB

KUNJUNGAN I

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. K
Umur	: 35 Tahun	: 40 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Minang / Indonesia	: Minang/Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: swasta
Alamat	: Bobok Kbl	

- b. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
c. Keluhan : Ibu sering BAK pada malam hari
d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	UK	Jns prsalinan	Penolong	Kompl	JK	BB lahir	Laktasi	komplikasi	ket
1	2012	Aterm	Normal	Bidan	tidak ada	lk	2800	ASI	tidak ada	
2	2015	Aterm	Normal	Bidan	tidak ada	lk	3000	ASI	tidak ada	
3	2020	Aterm	Normal	Bidan	tidak ada	lk	35000	ASI	tidak ada	
4	Ini									

2) Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
Pernikahan ke : 1 (Pertama)
Umur menikah : 20 tahun
Jarak menikah baru hamil : 3 bulan

3) Riwayat kontrasepsi

Pernah menggunakan KB (Ya/Tidak): ya
Jenis metode : Suntik Kb Progestin
Lama penggunaan : 10 tahun
Efek samping : haid tidak teratur dan peningkatan berat badan
Alasan berhenti : Ingin hamil lagi
Suntik Kb Progestin
Lama penggunaan : Riwayat Menstruasi
HPHT : 10 Mei 2025
Lama Haid Terakhir : 6 Hari
Siklus : Teratur sama hitungan dengan bulan lalu (28 hari)
Banyak Haid Terakhir : 4 X Ganti Pembalut
Keluhan : Tidak ada

- a) Trimester I
- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Anc | : 1x ke Pustu |
| Keluhan | : Mual muntah |
| Anjuran | : Makan sedikit tapisering |
| Obat-obatan | : Asam folat , b6 |
| Jarak dengan hamil sebelumnya | : 5 tahun |
| Usg | : belum ada |
- b) Trimester II
- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| Anc | : 2 x ke puskesmas |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Penuhi nutrisi & cairan |
| Obat-obatan | : Novacal, Samcobion |
| Imunisasi | : Tidak ada |
| Pergerakan Janin Usia | : 20 minggu |
- c) Trimester III
- | | |
|-------------|--|
| Anc | : 2 x kebidan, 1 |
| xKedokter | |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Tingkatkan nutrisi, persiapan persalinan, jalan pagi, mobilisasi |
| Obat-obatan | : samcobion, Novakal, betamin |
- a) Riwayat Kesehatan
- Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.
- b) Riwayat penyakit keluarga
- c) Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah pe nyakit hepatitis, HIV, TBC, jantung, hipertensi dll
- d) Riwayat Alergi : Tidak ada
- e) Penyakit keturunan : Tidak ada
- f) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g) Pola kegiatan sehari hari

Kebiasaan sehari-Hari	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas Urine	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 8-10 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM.
Seksual	Hubungan seksual 2kali/minggu	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin Membesar
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudahpanjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian dalam 4 x sehari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku jika sudah panjang.
Istrahat / tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari dan terbangun setiap 3 atau 4 jam karena ingin BAK.	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari terjaga jika BAK.

h) Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

a. Psikologis

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Baik

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Harmonis

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Ekonomi keluarga : Cukup
Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

c. Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga : Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

d. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah
Ketataatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

2. DATA OBJEKTIF

a. Data Umum

Kesadaran : Composmentis
Berat Badan Sebelum Hamil : 65 Kg
Berat Badan Saat Hamil : 77 Kg
IMT : 25,4 kg/m²
Kenaikan Berat Badan : 12 Kg
Lingkar lengan : 32 cm
Tinggi badan : 160 cm

Tanda-tanda vital :

Td : 100/60 MmHg
N : 80 X/I
R : 24 X/I
S : 36.6

b. Data Khusus

Muka

Warna : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Mata
Conjungtiva : Tidak Pucat

Sklera : Tidak Kuning

c. Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah

Gigi : Tidak berlubang

d. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

e. Dada

Papilla : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hyperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada kiri dan kanan

Colostrum : Ada bagian kiri dan kanan

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilannya

Striae gravidarum : tidak Ada

Linea nigra : Ada

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu setengah pusar ke
procesus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan
tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-
tonjolan kecil. Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang keras
memapan.

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras
bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Sebagian kecil bagian bawah janin belum
masuk PAP (konvergen).

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 145 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

g. Genetalia

Varises : Tidak ada

Flour Albus : Normal

b. Ekstremitas

Tangan Oedema : Tidak ada Kaki

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

2. Data penunjang

Hb : 12.5 gr/dl

3. ANALISIS

Diagnosa : Ibu G4P3A0H3 UK 34-35 minggu, janin hidup,
tunggal, intra uterine, Let-Kep,Puki, Ku Ibu dan janin
baik.

4. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- Menjelaskan keluhan sering bak yang dirasakan oleh ibu.
- Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan trimester 3.

- d. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang di perlukan untuk persalinan.
- e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- f. Menganjurkan ibu untuk meaningkatkan nutrisi.
- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.
- h. Berikan tablet FE.
- i. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

5. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 34-35 minggu, TTV ibu dalam batas normal, denyut jantung janin baik/normal yaitu 145 x/i, kuat dan teratur, perkiraan berat 2790 janin gram, serta keadaan umum ibu dan janin baik, untuk taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 17 Februari 2026.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaan janin dan ibu baik, serta merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. Melakukan komunikasi interpersonal dengan ibu agar tercipta Susana yang nyaman serta membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang

mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

c. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan trimester 3 ,seperti :

- 1) Perdarahan dari jalan lahir
- 2) Sakit kepala yang sangat hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
- 5) Bengkak pada wajah dan tangan
- 6) Gerakan janin berkurang.
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil.

d. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang di perlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi (Popok,bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll).

Evaluasi : Ibu sudah menyiapkan semuanya di rumah

e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

- 1) Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah
(durasinya lama dan sering sekitar 1x/ 5 menit).
- 2) Keluar lendir bercampur darah.
- 3) Keluar air sedikit atau banyak (air ketuban) melalui vagina dan

meminta ibu segera datang ke bidan jika menemui salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah paham dengan tanda tanda persalinan

- f. Mengajarkan ibu untuk membantu janin lebih cepat besar, fokus pada makanan tinggi protein (telur, daging) dan lemak sehat (alpukat) ya. Makan sedikit-sedikit tapi sering, kurangi makanan manis, dan jangan lupa susu hamilnya. Pastikan istirahat cukup agar nutrisinya terserap maksimal ke janin.
- g. Mengajarkan ibu cara melakukan sneak kegel.
- h. Memberikan Fe 60 mg 1x1 10 biji (diminum menjelang tidur menggunakan air putih, hindari minum bersama teh, kopi dan susu), kalk 1x1, dan B1 2x1 6 biji (diminum siang hari setelah makan).

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi suplemen sesuai dengan anjuran bidan.

- i. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 17 Januari 2026 atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : Sabtu, 17 Januari 2026

Pukul : 16.10 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan keluhan sering BAK pada malam hari mulai berkurang.

- c. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III dan tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan bulan lalu.
- d. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif.
- e. Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pinggang yang menjalar ke ari ari sejak dua hari yang lalu.
- f. Pola kegiatan sehari hari

Kebiasaan sehari-Hari	Kunjungan 1	Kunjungan 2
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari
Eliminasi	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 8-10 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali perhari.
Seksual	Hubungan seksual 2kali/minggu	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin Membesar
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudahpanjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian dalam 4 x sehari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku jika sudah panjang.
Istrahat / tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari dan terbangun karena ingin BAK.	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari terjaga jika BAK.
Olahraga	Jalan kaki, yoga hamil, senam hamil, selama 10-50 menit setiap hari.	Jalan kaki, yoga hamil, senam hamil, selama 10-50 menit setiap hari.

2. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

BB : 80 Kg R : 22x/i
TD : 90/60 mmHg S : 36,7°C
N : 82 x/i

b. Data Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak pucat

Mulut : Bibir tidak pecah pecah, gigi tidak ada caries,
lidah bersih, gusi tidak berdarah.

Dada : Papilla menonjol kiri dan kanan, ada pengeluaran
colostrum kiri dan kanan.

Abdomen : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai
dengan usia kehamilan.

Leopold IV : TFU 2 jari dibawah px , pada fundus teraba bundar,
lunak dan tidak melenting

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan
tonjolan kecil , pada perut ibu sebelah kiri teraba
panjang keras memapan

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras,
bulat dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Sejajar

TFU : 32 CM

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gr

DJJ : 156 x/i

Irama : terature

Intensitas : kuat

3. ANALISIS

Diagnosa : Ibu G4P3A0H3 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep ∇ , puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. PLANNING

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Mengevaluasi tentang ibu sering BAK.
- c. Memberikan penkes tentang tanda tanda persalinan.
- d. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan.
- e. Memberikan therapy selama kehamilan.
- f. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

5. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda vital ibu dalam batas normal. TD : 90/60 mmHg, N : 82 x/I, S: 36.7 C, P : 22 x/I, DJJ : 156 x/i

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan ibu

- b. Mengevaluasi kembali sering BAK yang dialami oleh ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang

mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari dan juga melakukan senam kegel.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan dirumah dan sering BAK sudah berkurang.

- c. Memberikan penkes tentang tanda tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke ari yang semakin lama semakin sakit dan semakin rapat, keluar air air selain BAK dari kemaluan bisa air merembes atau banyak.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang di berikan

- d. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan seperti : pendamping persalinan, penolong persalinan ibu, pakaian ibu dan bayi, surat surat yang di butuhkan dll.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang di berikan

- e. Memberikan ibu therapy selama kehamilan seperti : samcobion, novacal, betamin.

Evaluasi : ibu akan mengkonsumsi obat obatan yang telah diberikan

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

B. PERSALINAN

KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal : 10 februari 2026

Pukul : 07.00 Wib

1. SUBJEKTIF

- a. Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan Ibu mengatakan ingin melahirkan anak keempatnya. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 03.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 05.30 WIB. Ibu mengatakan Gerakan janinnya aktif.
- b. Pola Nutrisi
Makan terakhir pukul : 06.30 WIB, 1 porsi sedang makan berat
Minum terakhir pukul : 07.00 WIB, 1 gelas air mineral
- c. Pola Istirahat
Siang terakhir pukul : -
Malam terakhir pukul : 03.00 WIB
- d. Pola Eliminasi
BAK terakhir pukul : 06.35 WIB
BAB terakhir pukul : 05.30 WIB
- e. Tanda-tanda persalinan
Kontraksi : ada
Sejak tanggal : 10 februari 2026 Pukul : 03.00 Wib
Lokasi tidaknyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.
- f. Pengeluaran pervaginam
Lendir darah : Ada
Air ketuban : Tidak ada
Darah : Tidak ada
- g. Psikososial : Ibu sedikit cemas namun ibu sudah siap menghadapi persalinan, Ibu didampingi suami dan orangtuanya

2. BJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 100 / 60 mmhg
N : 82x/i
P : 25 x/i
S : 37 °C

b. Pemeriksaan Fisik

His 4x10 menit selama 40 detik
DJJ 145x/i, teratur

c. Pemeriksaan Dalam (VT)

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
Portio : tipis
Pembukaan : 4 cm
Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Penurunan : 3/5

Molase : 0

Penumbungan : tidak ada

3. ANALISIS

Diagnosa : Ibu G4P3A0H3 Gravid 39-40 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif Dilatasi Maksimal Normal.

4. PELAKSANAAN

a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4 cm, ketuban (+), DJJ 145 x/i, keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 100/60 mmHg, N : 82 x/i, P

:25 x/i, S: 37.0°C.

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang

- b. Meminta keluarga atau suami untuk menandatangani surat persetujuan tindakan medis.

Evaluasi : Surat persetujuan Tindakan medis sudah di tanda tangani

- c. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :

- 1). Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam- dalam ketika rasa nyeri datang
- 2). Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
- 3). Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu

Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman

- d. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan

Evaluasi : Ibu mau berdoa

- e. Memberikan ibu sepotong roti dan 1 gelas teh hangat untuk menambah tenaga ibu.

Evaluasi : ibu sudah menghabiskan roti dan tehnya.

- f. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf untuk menilai keadaan janin dan ibu seperti detak jantung janin, his, nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah 4 jam lagi atau jika ada indikasi.

Evaluasi : Observasi sudah dilakukan di partograph.

KALA II

Hari/Tanggal : selasa / 10 Maret 2026

Pukul : 10.00 Wib

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari kemaluannya dan rasa ingin buang air besar.

2. DATA OBJEKTIF

a. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TD : 100/60 mmhg

N : 90 x/i

P : 24x/i

S : 37,0 C

b. Data Khusus

1). His

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40 – 50 detik

Djj : 143 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Blass : Tidak Teraba

Perlimaan : 0/5

2). Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada

Portio : Tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm pukul 10.00 wib

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : Hodge III-IV

Posisi : UUK depan

Ketuban : (-) Pukul 10.00 Wib

Molase : (0)
Bagian yang menumbung : Tidak ada
Terdapat tanda gejala Kala II : Dorongan untuk meneran,
Tekanan pada anus , Perineum menonjol Vulva dan anus membuka.

3. ANALISA

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

4. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan jalan lahir telah lengkap dan ibu sudah boleh mengedan pada saat his (mulas) datang, dan istirahat sejenak disaat mulas hilang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan sesuai intruksi

2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN
 - a. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Evaluasi. Telah dilakukan

- b. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap

Evaluasi: telah dilakukan

- c. Memakai baju skort, melepas dan menyimpan semua perhiasan yang

dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dan tisu

Evaluasi: telah dilakukan

d. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

Evaluasi : telah dilakukan

e. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Evaluasi : telah dilakukan

f. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).

Evaluasi ; telah dilakukan

g. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap. *Evaluasi: telah dilakukan*

h. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : telah dilakukan

i. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah tidak ada kontraksi atau meredah untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal dan

hasilnya normal 144 x/ menit.

Evaluasi: telah dilakukan

- j. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

Evaluasi: Ibu mengerti yang dijelaskan

- k. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.

Evaluasi: keluarga dan suami mengerti apa yang dijelaskan

- l. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan

- m. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu

- 1). Ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- 2). Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yg tidak sesuai.
- 3). Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- 4). Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi.
- 5). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit

Evaluasi: ibu mengerti yang dijelaskan

- n. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi), saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- o. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi.
- p. Meletakkan underpad yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- q. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- r. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- s. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain kasa dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- t. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- u. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan mbut, kepala bayi digerakan ke arah atas hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang
- v. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah,

- menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- w. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- x. Melakukan penilaian selintas: Pukul 10.15 WIB. Bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda, JK
- Perempuan, BB : 3200 gr, PB : 49 cm, LK : 34 cm, A/S : 8/9
- y. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

KALA III

Hari/Tanggal : Selasa / 10 februari 2026

Pukul : 10. 15 Wib

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengeluh masih merasa mulas.

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosi : Stabil

TTV TD : 100/80 mmhg

N : 86 x/i

P : 26 x/i

S : 37,5 c

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Janin Kedua : Tidak ada

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras

Kandung kemih : kosong

b. Genetalia

Vulva vagina : Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

3. ANALISA

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala III normal

4. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
3. Lakukan kateterisasi
4. Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta
5. Lakukan manajemen aktif kala III.
6. Beri ibu dukungan emosional
7. Pantau tanda-tanda bahaya kala III

Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
Selasa / 10 februari 2026 Pukul: 10. 15 Wib	Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta. E: Ibu senang bayinya telah lahir	Deni wandriati
10 februari 2026 Pukul: 10. 15 Wib	Menganjurkan keluarga untuk memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan minum air putih. E: Ibu telah meminum 1/2 gelas air putih	
10 februari 2026 Pukul: 10. 15 Wib	Melakukan kateterisasi E : urine ibu sudah keluar dan blass sudah kosong	
10 februari 2026 Pukul: 10. 15 Wib	Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta E : plasenta sudah lepas	
10 februari 2026 Pukul: 10. 15 Wib	Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu (telah diberikan setelah anak lahir), lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, kemudian lakukan penegangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan	

	menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simphysis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik sambil memeriksa kelengkapan plasenta. E: manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 10.15 WIB, plasenta lahir spontan dan lengkap	
--	---	--

KALA IV

Hari/Tanggal : Selasa / 10 Februari 2026

Pukul : 10.30 Wib

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang bayinya sehat dan ibu merasa lelah.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

TD : 119/89

N : 83x/i

P : 22 x/i

S : 36.8 ° c

b. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

Uterus : Teraba Keras

Kontraksi : Normal

TFU : Sepusat

Kandung Kemih : Kosong

Genetalia : Ada pengeluaran darah

3. ANALISA

Diagnosa : P4A0H4 Post Partum Kala IV Normal

4. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Ajarkan cara menilai kontraksi uterus dan melakukan massase.
3. Cek laserasi jalan lahir.
4. Lakukan personal hygiene pada ibu.
5. Kelola sampah medis dan non medis.
6. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
7. Lakukan pujian pada ibu
8. Anjurkan ibu untuk istirahat
9. Lakukan pengawasan kala IV
10. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kala IV
11. Lengkapi pendokumentasian.

Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
Selasa/10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan proses kelahiran telah selesai E: Ibu senang dengan informasi yang diberikan	Deni wandriati
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi uterus dan melakukan massase uterus. E : ibu mengerti dan dapat melakukan massase uterus	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Membersihkan darah sekitar tubuh ibu dan mengganti underpad. Mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya E : Ibu sudah dibersihkan, underpad sudah diganti, dan pakaian ibu telah diganti	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Membuang sampah medis dan non medis ke dalam tempat sampah yang disediakan dan dekontaminasi alat-alat bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5% serta kembalikan alat yang tidak terpakai ke tempat yang telah disediakan E: Alat-alat bekas pakai sudah direndam dalam larutan chlorin 0,5% serta alat yang tidak terpakai telah dikembalikan ke tempat semula	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air E: Ibu telah makan dan minum	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Memberi pujian pada ibu karena ibu telah dapat melalui proses persalinannya dengan baik E : ibu gembira dan senang	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu segera pulih E : ibu sudah dapat beristirahat dengan nyaman	

10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Kala IV Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar E : sudah dicatat di partograf	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Menjelaskan tanda-tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga : perdarahan pervaginam yang berlebihan, demam tinggi, nyeri kepala hebat, nyeri tak tertahankan pada betis, kesulitan bernapas atau nyeri dada, gangguan buang air kecil, dan perasaan sedih terus-menerus E : ibu dan keluarga mengerti dan akan memberitahukan kepada bidan apabila mengalami salah satu gejala	
10 Februari 2026 Pukul:10.30 Wib	Melakukan pendokumentasian E : Pendokumentasian sudah dilengkapi	

C. BAYI BARU LAHIR

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Selasa / 10 Februari 2026

Pukul : 11.30 Wib

1. SUBJEKTIF

Bayi sudah bisa mencari dan menghisap puting susu ibu.

Bayi sudah BAB.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

BB : 3200 gram

PB	:	49 cm
Lingkar kepala	:	34 cm
Lingkar dada	:	32 cm
TTV S	:	36,7 C
N	:	126 x/i
RR	:	44 x/i

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput, Tidak ada cepal hematoma, tidak ada molase.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda down syndrome.

Mata : Simetris, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, palpebra tidak edem, sclera putih tidak ikterus.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, tidak ada labioskisis dan labiopalatosis, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat, lidah bersih

Telinga : Simetris, tulang telinga sudah terbentuk, daun telinga terbuka.

Leher : Tidak ada benjolan abnormal.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan intercostae , tidak ada benjolan abnormal.

Perut : Simetris, datar, tidak ada omfalokel ataupun omfalitis, tali belum masih basah terbungkus kasa kering.

Genitalia : testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum,

Anus : Bersih, tidak ada atresia ani. Bayi sudah BAB

Ekstremitas Atas : Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, pergerakan aktif.

Ekstremitas Bawah : Simetris, Tidak ada sindaktil dan
polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pemeriksaan reflek

Reflek Moro	: (+)
Reflek Rooting	: (+)
Reflek Sucking	: (+)
Reflek Grasping	: (+)

3. ANALISIS

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan 1 jam Fisiologis

4. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang.

2. Memberikan injeksi Vit K dan salap mata

Evaluasi : Vit K 1 mg telah di suntikkan di sepertiga atas paha kiri secara IM yang sebelumnya di lakukan aspirasi dulu untuk memastikan tidak ada darah serta salap mata chloramphenicol telah di berikan.

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril.

Evaluasi : Tali pusat sudah dikeringkan dengan baik dan tidak di berikan apapun.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan mengajarkan ibu untuk mendekap bayinya.
Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat.
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar pada ibu dengan badan bayi menempel pada payudara ibu dengan kepala bayi menengadah, usahakan seluruh areola dalam mulut bayi, dagu menempel pada payudara ibu.
Evaluasi : Bayi sedang menyusui, posisi menyusui benar, dan bayi terlihat tenang.
6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti :Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu. *Evaluasi : Ibu mengerti.*

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Senin / 16 Februari 2026

Pukul : 09.30 Wib

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi sudah lepas tadi malam,

Ibu mengatakan bahwa bayi kuat menyusu.

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Aktif

Berat Badan : 3200 gram

Suhu : 36,7°C

Laju Jantung : 146x/menit

Nafas : 56x / menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-

tanda infeksiTelinga

: Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan,
mukosa lembab

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Genetalia : Bersih

Kulit : Kemerahan

C. ANALISIS

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Usia Kehamilan 6 hari Fisiologis

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya
bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang.

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :

- a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih

sampai kuning muda.

- b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.
- c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.
- d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui

3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :

- a. Bayi tidak mau menyusui.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.
- e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi .

4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi

- a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.
- b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.
- c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.

d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.

e. Melakukan perawatan bekas lepas tali pusat, selalu di keringkan setiap kali habis mandi dan BAK

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan

5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG pada usia 1 bulan

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.

6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

D. KUNJUNGAN NIFAS

KUNJUNGAN I

Hari/ Tanggal : Selasa / 10 Februari 2026

Pukul : 16.30 Wib

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah dan mengantuk, ibu mengatakan perut nya mules/kram.

2. OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

a. Tekanan darah: 110/75 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Respirasi : 20 x/menit

d. Suhu : 36 0C

TFU : 3 Jari Bawah Pusat

Kontraksi Uterus : Normal

Perdarahan : 75 cc

ASI : +, sudah keluar sedikit

Genetalia: Tidak ada bekas luka jahitan di perineum

Lokea : Lokea rubra

BAK / BAB : +/- Ibu sudah BAK, namun belum BAB

Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk
buang air

3. ANALISIS

Diagnosa: Ibu post Partum 6 jam normal

4. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega.

2. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal dikarenakan kontraksi uterus kembali ke ukuran semula dan akan hilang pada hari ke2 -4.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah terjadinya atonia uteri dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi: Ibu sudah melakukan masase fundus.

4. Memberikan KIE yaitu :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras seperti semula ini tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti.

2. Memberitahu kie tentang nutrisi. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang yang mengandung karbonhidrat (nasi, kentang, roti), protein (telur, ikan, daging, kacang-kacangan), buah dan sayuran seperti daun katuk, wortel, dan bayam untuk memperbanyak ASI serta minum air secukupnya minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang ia perlukan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas

dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu sudah mengerti

5. Membantu ibu dalam melakukan ambulasi bertahap yaitu menggerakkan kedua kaki ibu.

Evaluasi: Ibu mampu melakukan ambulasi bertahap.

6. Melakukan pemberian obat oral yaitu Amoxicillin, Paracetamol, SF 60 mg

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Senin / 16 Februari 2026

Pukul : 09.30 Wib

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI ibu sudah banyak

2. OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : composmentis

Tanda - Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S: 37,2 °C

P: 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Inspeksi, tidak tampak adanya oedema

Mata : Inspeksi, konjungtiva tampak kemerahan

Dada : Inspeksi, puting susu menonjol. Tidak teraba bengkak, keras dan panas. ASI ibu ada.

Abdomen : Inspeksi, tidak ada bekas luka.

Palpasi : Diastasi recti normal

TFU : Pertengahan pusat – Sympisis

Genitalia : lochea sanguilenta.

Ekstremitas Atas : Inspeksi, tidak ada oedem

Ekstremitas Bawah : Inspeksi, tidak ada oedem

3. ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum hari ke 6 normal

4. PELAKSANAAN

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu sehat yaitu : TD : 110/70 mmHg,

N : 80 x / menit, S : 37,2 °C, P : 20 x/menit

Evaluasi : Ibu mengerti

- b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan menyusui bayi minimal sekali dua jam.

Evaluasi : Ibu mengerti

- c. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu hormon dan non hormonal. Alat kontrasepsi hormonal seperti suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, implant, pil kb, dan non hormonal seperti IUD. Yang bisa digunakan untuk pasca salin yaitu suntik 3 bulan, iud, implant, pil menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memilih nanti alat kontrasepsi apa yang mau digunakan

E. KB PASCA PERSALINAN

Hari/Tanggal : Senin / 23 Februari 2026

Pukul : 16.30 Wib

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah habis masa nifas

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : baik |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Keadaan emosional | : stabil |
| d. Tanda-tanda vital | |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36,5°C |
| Nadi | : 83x/menit |
| Pernafasan | : 22x/menit |
| Berat Badan | : 80 kg |

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok

Telinga : simetris dan bersih tidak ada serumen

b. Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : putih

c. Hidung : bersih tidak ada polip

d. Muka : tidak oedem, terdapat chloasma

e. Mulut dan Gigi

Lidah : bersih tidak ada stomatitis

Gigi : bersih tidak berlubang

Bibir : lembap dan tidak pecah pecah

Gusi : tidak ada pembengkakan dan tidak berdarah

f. Leher

Kelenjar thyroid: tidak ada pembengkakan

g. Payudara

Bentuk/ukuran : simetris

Areola Mamae : hyperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI

Kelainan : tidak ada

h. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran dan massa

i. Genetalia Eksterna : tidak ada kelainan

j. Ekstremitas bawah

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

3. ANALISIS

Ny,"S" Akseptor baru kb kondom.

4. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

E : ibu mengetahui kondisinya saat ini.

2. Menjelaskan cara penggunaan kondom yang benar.

E : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

3. Menjelaskan keuntungan dan kerugian kondom.

E : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

4. Menginformasikan kembali efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan kontrasepsi kondom.

E : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam melaksanakan studi kasus ini, peneliti memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 34-35 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Nevil anggraini, S.Keb,BD Kabupaten Tanah Datar, Pada tanggal 03 Januari s/d 16 Februari 2026 dan dilanjutkan pada tanggal 23 februari 2026. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. “S” dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa neonatus, dua kali pada masa nifas dan KB pascasalin. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Dalam memberikan asuhan peneliti menerapkan alur pikir varney yang didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

1. Kehamilan

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM

III. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “S” sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus , temu wicara (konseling). Namun tidak semua pemeriksaan yang peneliti lakukan seperti tes pemeriksaan laboratorium dikarenakan telah dilakukan di Puskesmas.

Pada studi kasus ini selama masa kehamilan Ny. “S” melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Selama kehamilan TM III Ny. “S” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb,BD Kec. Sungai tarab , Kab. Tanah Datar, dengan hasil yaitu:

a. Kunjungan I (35-36 minggu)

Kunjungan I peneliti lakukan pada tanggal 03 Januari 2026. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “S” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb,BD Kec. Sungai tarab , Kab. Tanah Datar.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “S” umur

tahun G4P3A0H3 HPHT 10-05-2025. Hasil dari anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu hanya saja ibu mengeluhkan sering BAK pada malam hari. Setelah peneliti melakukan pengkajian data secara subjektif, selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “S” usia kehamilan 34-35 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan Presentasi dan denyut jantung janin (DJJ) dan pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan penunjang melakukan pengecekan Hb untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil dan memberikan tablet tambah darah.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luarkarena tinggi badan Ny. “S” lebih dari 145 cm,yaitu 160 cm, hal ini diperkuat karena banyaknya hasil penelitian dengan metode observasional analitik yang menjelaskan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan juga hasil dari pemeriksaan usg pada NY “S” tidak ditemukan bahwa Ny S memiliki panggul sempit.

Dari pengkajian data objektif ini didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 35- 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, Pu-Ki, KU ibu dan janin baik ”.

Pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan informasi tentang anjuran kepada ibu untuk mengatasi keluhan ibu yaitu sering BAK pada malam hari, informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda awal persalinan, penjelasan tentang persiapan persalinan. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah Ny "S" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "S" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny " S " tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II (36-37 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 pada usia kehamilan 36-37 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Sebagaimana dalam teori nyeri di ari-ari yang ibu rasakan diakhir kehamilan disebabkan karna kepala janin masuk ke panggul dan kontraksi menyebabkan nyeri di ari-ari.

Menurut asumsi peneliti, nyeri ari-ari yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori ketidaknyamanan pada ibu kehamilan trimester III (Jeepi Norma. 2019). Berdasarkan teori yang digunakan peneliti, asuhan pada Ny "S" tidak terdapat kesenjangan yang

berarti dengan penatalaksanaan di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb,Bd Kec. Sungai tarab , Kab. Tanah Datar.

Selain itu pada kunjungan ini ibu juga perlu diingatkan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pembiayaan dengan bpjs, dan mempersiapkan pendonor darah untuk persiapan persalinan nantinya. Adapun tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air-air dari kemaluan (Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017).

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan dan ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat – surat, mental, dan fisik ibu. Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu.

2. Persalinan

a. Kala I

Ny. “S” datang ke TPMB pada tanggal 10 februari 2026 pukul 07.00 WIB dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dari kemaluan pada jam 03.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala,

penurunan kepala Hodge I-II.

Setelah semua data terkumpul dan telah dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif normal. Asuhan yang peneliti berikan pada ibu kala I sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I. menurut teori yang peneliti gunakan untuk menilai kondisi ibu pantau tekanan darah 4 jam sekali , nadi 30 menit sekali dan suhu 2 jam sekali. Untuk menilai kemajuan persalinan nilai pembukaan servik setiap 4 jam sekali, penurunan kepala, kontraksi setiap 30 menit hitung jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya dalam detik. Dan untuk Pemantauan kondisi janin kita lihat dari pemantauan DJJ setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, serta penyusupan (*molase*) kepala janin (Yuliana Wahida dan Bawon. 2020)

Pemantauan persalinan kala I pada Ny. “S” didokumentasikan langsung kedalam partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 10.00 WIB. Pukul 10:00 WIB ibu mengatakan keluar air-air pervaginam yang tidak tertahankan, Ibu mengatakan rasa ingin buang air besar, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm ketuban (-) penurunan kepala HIII-IV. Selama pemantauan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir memakai APD seperti skort, masker,

sepatu tertutup, lalu mencuci tangan dengan langkah yang benar dan memakai sarung tangan steril. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi (Lusa R. 2021).

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Berdasarkan teori saat kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 kain bedong diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu underpad dibawah bokong ibu dan kain kassa steril untuk menahan perineum dan membiarkan kepala lahir secara maksimal. Jika sudah keluar kepala bayi secara keseluruhan bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh muka dengan kassa steril. Selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar dengan spontan posisikan tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu depan, bahu belakang, kemudian pindahkan posisi tangan untuk melakukan sanggah susur untuk melahirkan bayi secara keseluruhan. Setelah itu lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir sambil mengeringkan bayi dan dihisap lendir. Selanjutnya lakukan palpasi abdomen untuk memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak.

Didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 10.15 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan. Kala II Ny. "S" dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 15 menit. Selama kala II terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana peneliti tidak menggunakan pelindung mata, pelindung kepala dan sepatu boot dikarenakan keterbatasan alat yang ada di tempat praktek.

Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi tetapi dalam pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan dua kain bedong diatas perut ibu (Fitriana Yuni, 2021).

c. Kala III

Kala III dimulai pukul 10.15 WIB. Kala III pada Ny."S" berlangsung selama 15 menit. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Menurut teori manajemen aktif kala III terdiri dari: 1. penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar yang berguna untuk

merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta, 2. melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, 3. Melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan (Fitriana Yuni, 2021).

Setelah diberikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan luar ibu, selanjutnya peneliti melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat, kemudian mengurut dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat di antara kedua klem dengan cara memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri, posisi tangan melindungi bagian tubuh bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat di antara dua klem, lalu mengikat tali pusat dan setelah itu melepaskan klem tali pusat dan melakukan perawatan sisa potongan tali pusat.

Menurut teori IMD dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap diatas perut ibu dengan bayi tetap diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, kepala bayi diposisikan miring dengan membebaskan jalan napas bayi dan membiarkan bayi mencari puting ibu dengan sendirinya. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. IMD dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit (Mutmainnah, Annisa

UI, dkk. 2017). Namun terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena peneliti tidak melakukan IMD.

Setelah itu peneliti melahirkan plasenta dengan melakukan PTT terlebih dahulu lalu mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut teori tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu adanya keluar darah secara mendadak, tali pusat memanjang dan perut ibu teraba globular. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka lakukan PTT untuk melahirkan plasenta, dengan meletakkan tangan kiri berada difundus ibu dengan posisi *dorso cranial*, sementara tangan kanan memegang klem dengan meregangkan tali pusat secara terkendali dengan sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir). Saat plasenta muncul didepan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta dan seluruh plasenta lahir. Letakkan plasenta ditempat plasenta dan lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap pukul 10.30 WIB, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat ± 51 cm, berat plasenta ± 500 gram, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 150 cc.

d. Kala IV

Kala IV dimulai pada pukul 10.30 WIB dan tidak terdapat laserasi jalan lahir. Peneliti melakukan pemantauan kala IV berupa pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung

kemih, dan jumlah perdarahan selama 2 jam setelah melahirkan dimana pada satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

Hasil observasi pada Ny. “S” selama 2 jam didapatkan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, dan jumlah perdarahan ± 150 cc dengan warna lochea merah kehitaman.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kala IV yaitu peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta telah melakukan pemantauan kala IV pada ibu selama dua jam pertama postpartum sesuai dengan teori (Yuliana Wahida dan Bawon. 2020).

Dari hasil pemeriksaan dan pengkajian dapat diagnosa ibu post partum kala IV normal, KU ibu baik. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera setelah lahir

Pada tanggal 10 Februari 2026 bayi Ny.“S” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Asuhan yang peneliti lakukan adalah asuhan bayi baru lahir normal. Menurut teori asuhan pada bayi baru lahir diantaranya : Penilaian sepintas pada BBL, membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, mulai dari hidung, mulut

kemudian membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian Vitamin K dan pemberian salap mata.

Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adakah tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi. Kesenjangan yang terjadi adalah peneliti tidak melakukan IMD, dimana seharusnya IMD dilakukan segera setelah bayi lahir selama 1 jam, namun di tempat praktek tidak melakukannya.

b. Kunjungan I

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3200 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada. Setelah itu memberikan Vitamin K 0,5cc intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir dan memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi (Noordiati. 2018).

Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan kemampuan menghisap baik, bayi sudah BAK belum BAB sudah dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan

pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi.

Pada saat praktek peneliti tidak memberikan Hb0 pada waktu 2 jam setelah bayi lahir, ini di karenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB ibu bidan dan untuk mencegah bayi hipotermi maka bidan memberikan asuhan pemberian Hb0, 6 jam setelah bayi lahir sesaat setelah

bayi dimandikan. Namun karena waktu 6 jam nya betepatan malam hari, maka HB0 nya diberikan setelah mandi pagi, Menurut peneliti hal diatas bukanlah kesenjangan karena berdasarkan teori imunisasi Hb0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir, diupayakan dalam 24 jam pertama kelahiran.

Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan mengedukasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah

c. Kunjungan II

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar, tali pusat bayi sudah lepas sejak tadi malam, bayi sudah dimandikan.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat bayi telah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

4. Nifas

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Februari 2026 pukul 16.30 WIB yaitu pada 6 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi

fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Peneliti memberikan asuhan kepada ibu yaitu menjelaskan tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah. Menurut teori nyeri perut yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula, perubahan seluruh alat genitalia pada masa nifas yang disebut dengan involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Jadi nyeri perut yang dirasakan ibu setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar.

b. Kunjungan II

Pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “S” yaitu pada hari ke-6. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan bercampur darah, sudah mulai BAB setelah 3 hari melahirkan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat-simfisis, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Menurut teori jenis lochea pada Ny. “S” 6 hari postpartum yaitu *lochea sanguilenta* yang berwarna kecoklatan yaitupada hari ke 3-7 postpartum.

Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, perawatan luka jahit perenium yang benar, mengingatkan

kembali pemenuhan nutrisi selama menyusui dan ASI Eksklusif, serta pemberian konseling tentang KB. Peneliti telah menganjurkan ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca salin yaitu alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant. Untuk alat kontrasepsi ibu berencana menggunakan kontrasepsi setelah habis masa nifas, namun ibu belum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi nya apa,masih ada waktu berpikir selama masa nifas.

5. KB Pasca Persalinan

Pada tanggal 22 Maret 2026 ibu kembali datang ke TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd berencana mau menggunakan KB Kondom, setelah di pertimbangkan ibu sebelumnya. Dilakukan pemeriksaan secara khusus dan umum, dan menjelaskan keuntungan dan efek samping dari KB Kondom,ibu mengerti.

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang aman bagi menyusui, karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Dengan demikian, asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dengan penerapan dilapangan walaupun masih ditemukan beberapa hal yang harus diperhatikan kedepannya.

BAB V

KESIMPULAN

F. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”S” yang dilakukan pada tanggal 03 Januari s/d 22 Maret di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd Peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.”S” Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

- a. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.”S” G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB
- b. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.”S” G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB
- c. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.”S” G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB normal dengan bantuan pembimbing. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny.”S” G4P3A0H3 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

- d. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.“S” G4P3A0H3 selama kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB
- e. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

G. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“S” dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Lahan Praktek

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan trimester III sampai masa nifas dan juga tumbuh kembang bayi baru lahir.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini H, Rahmadhani SP, Sari EP. Hubungan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum. *Journal Of Health Science* 2021; **1**: 72–77.
- Armini NW, KOMPIANG NG, Marhaeni GA. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI: Yogyakarta, 2017.
- Azizah N, Rosyidah R. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press: Siuarjo, 2019.
- BPS Provinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat: Padang, 2021.
- Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health* 2022; **2**: e0000935.
- Chairunnisa RO, Juliarti W. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2022; **2**: 23–28.
- el Sinta L, Andriani F, Yulizawati, Ayunda Insan A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka: Siduarjo, 2019.
- Endang AL. *Pola Pertambahan BB Selama Hamil*. Departemen Gizi, 2020.
- Fatimah, Nuryaningsih. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Falkutas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta: Jakarta, 2017.
- Fatmawati L. *Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*. Gresik, 2020.
- Febriati LD, Zakiah Z. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 2022; **13**.
- Fitriani IS. *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Unmuh Ponorogo Press: Ponorogo, 2019.

- Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang: Gowa, 2020.
- Indonesia FDK. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. AA RIZKY: Banten, 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI dan JICA : Jakarta, 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI: Jakarta, 2021.
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007. 2017.
- Kesehatan RI K. BAB 2: Pelayanan Antenatal Terpadu. In: *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, 2020.
- Kesehatan RI K. *Asuhan Kebidana Masa Nifas*. Yogyakarta. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta, 2013.
- Kesehatan RI K. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, 2020.
- Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta, 2016.
- Lestari PP, Wati DP. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi* 2021; 3: 23–29.
- Maharani YD. *Buku pintar kebidanan & keperawatan: buku pegangan (calon) bidan dan perawat*. Cetakan pertama. Brilliant Books: Yogyakarta, 2017.
- Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2017; 4: 67–77.
- Noorbaya S, Johan H, Reni DPR. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 2019; 8: 431–438.

- Nurhayati Y, Dartiwen. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta, 2019.
- Palangkaraya PK. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Kementrian Kesehatan RI: Palangkaraya, 2019.
- Permenkes RI. Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual. 2021.
- Porouw HS, Sujawaty S, Podungge Y, Yulianingsih E, Igrisa YI. Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Se-Kabupaten Boalemo. *Jurnal Keperawatan* 2020; 2: 68–77.
- Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu* 2019; 13.
- Sembiring JB. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama: Sleman, 2019.
- Sukma F, Hidayati E, Nurhasiyah S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta: Jakarta, 2017.
- Susanti, Ulpawati. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Eureka Media Aksara: Purbalingga, 2022.
- Sutanto AV, Fitriana Y. *Asuhan pada kehamilan: panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktisi kebidanan*. cetakan pertama. Yogyakarta, 2018.
- Toro.Tanda & Bahaya Umum Pada Bayi BaruLahir. 2019.[https:// rsupersahabatan.co.id/artikel/read/tanda--bahaya-umum- pada-bayi-baru-lahir](https://rsupersahabatan.co.id/artikel/read/tanda--bahaya-umum- pada-bayi-baru-lahir) (accessed 15 Dec2022).
- Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes Kesehatan RI: Jakarta, 2016.
- UNICEF. *Kesehatan ibudan bayi baru lahir*. UNICEF. 2020.<https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health> (accessed 14 Dec2022).
- Utami I, Fitriahadi E. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta, 2019.

Yulita N, Juwita S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 2019; **3**: 80–83.

Yulizawati, Insani AA, Sinta L el, Feni Andriani F. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka: Siduarjo, 2019.

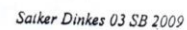
No. Register

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu: NY. S Umur: 35 Th G: 4 P: 3 A: 0
No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal: 10-02-2026 Pukul: 07.00 W/B
Ketuban Pecah sejak pukul Mules sejak pukul 03.00 W/B



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10-02-2026
- Nama bidan : Deni Widiyanti S.Keb
- Tempat persalinan :

Rumah Ibu	Puskesmas
Polindes	Rumah Sakit
Klinik Swasta	Lainnya : ...
- Alamat tempat persalinan : ...
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : ...
- Tempat rujukan : ...
- Pendamping pada saat merujuk :

Bidan	teman
suami	dukun
keluarga	tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tsb : ...
- Hasilnya : ...

KALA II

- Episiotomi :

Ya, indikasi	...
tidak	...
- Pendamping pada saat persalinan :

Suami	dukun
Keluarga	tidak ada
teman	...
- Gawat Janin :

Ya, tindakan yang dilakukan :	...
a.	...
b.	...
c.	...
tidak	...
- Distosia bahu :

Ya, tindakan yang dilakukan :	...
a.	...
b.	...
c.	...
tidak	...
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?

Ya, waktu : 10 menit	...
tidak, alasan : ...	...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

Ya,	...
tidak,	...
- Penegangan tali pusat terkendali?

Ya,	...
tidak,	...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10-20	100/60	82/4	36,6				
	10-45	100/60	83/4	36,6				
	11-00	100/60	84/4	36,4				
	11-15	100/60	80/4	36,3				
2	11-45	100/60	81/4	36,3				
	12-15	100/60	82/4	36,5				

Masalah Kala IV : ...
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : ...
 Bagaimana hasilnya? ...

- Rangsangan taktil (Pemijatan) fundus uteri ?

Ya	...
tidak, alasan : ...	...
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak

Ya	...
tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :	...
a.	...
b.	...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

Ya, tindakan :	...
a.	...
b.	...
c.	...
- Laserasi :

Ya, dimana	...
tidak	...
- Jika laseri perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :	...
Penjahit, dengan / tanpa anestesi	...
tidak jahit, alasan : tidak ada robekan perineum	...
- Atonia Uteri :

Ya, tindakan :	...
a.	...
b.	...
c.	...
tidak	...
- Jumlah perdarahan : 100 - 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis Kelamin : LP
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :

Normal, tindakan :	...
mengeringkan	...
menghangatkan	...
rangsangan taktil	...
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu	...
tindakan pencegahan infeksi mata	...
Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :	...
mengeringkan	...
menghangatkan	...
rangsangan taktil	...
lain-lain, sebutkan :	...
bebaskan jalan napas	...
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu	...
- Cacat bawaan, sebutkan : ...
- Hipotermia, tindakan :

a.	...
b.	...
c.	...
- Pemberian ASI

Ya, waktu : 30 menit	...
tidak, alasan : ...	...
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Hasilnya : ...

KEHAMILAN



PERSALINAN



KALA III



ASUHAN BBL



KUNJUNGAN NEONATUS



KUNJUNGAN NIFAS



LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Deni Wandriati sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan praktik *Continuity Of Care* (COC) ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Praktik *Continuity Of Care* (COC) ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/saudara/I sebagai responden. Sehubungan dengan hal ini di atas saya mengharapkan ketersediaan anda untuk menjadi responden saya. Saya menjamin kerahasiaan anda identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan ketersediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Deni Wandriati

NIM : 1004615901101

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Batusangkar, Januari 2026

Responden

Deni Wandriati
NIM : 1004615901101

(_____)

IDENTITAS

Foto Ibu

Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KEJUARGA	ANAK
NAMA	Ny. SRI RAHAYU	Tn. KHADIR	
NIK	12040530010900001	1304051407050001	
PEMBIAYAAN	BPJS	BPJS	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	0001052681454		
GOL. DARAH	A	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Kubang Lendah 10-10-1990	Pantau Pantang 04-07-1985	
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	RT	SWASTA	
ALAMAT RUMAH	BOK KBL	BOK KBL	
TELEPON	082110661214	081315706414	
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☒ JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: ☒ PRIMER: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ☒ SEKUNDER: • NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 10/5 - 25	Trimester I	Trimester II		Trimester III		
Tgl Periksa:	20-7-25	20-8-25	23-9-25	3-01-26	16-01-26	30-01-26
Tempat Periksa:	puskesmas	15 minggu	20 minggu	34-35	36-37	RQA FADHILA
Timbang BB	65 kg	68 kg	70 kg	77 kg	80 kg	
Pengukuran Tinggi Badan	160 cm					
Ukur Lingkar Lengan Atas	30 cm	38.5 cm	38 cm	32 cm	33 cm	
Tekanan Darah	110/70	100/60	96/80	100/60	90/60	
Periksa Tinggi Rahim	-	-	19 cm	30 cm	20 cm 20 cm p x	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	142 x/m	184 x/m 180 x/m	184 x/m PVK 1	
Status dan Imunisasi Tetanus	TT5	TT5	TT5	TT5	TT5	
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	
Tablet Tambah Darah	-	-	-	✓	✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	12.5	-	
Test Golongan Darah	A					
Test Lab Protein Urine		-	-	NEG		
Test Lab Gula Darah				111		
Pemeriksaan USG						✓
PPIA	MR MR MR	- - -	- - -	- - -		
Tata Laksana Kasus	UK: 10-11	UK: 15 minggu	UK: 20 minggu	34-35	36-37	38 minggu
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 17/02	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa:						
Tempat Periksa:						
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 10-02-2026 Pukul : 10.15
 Umur kehamilan : 39-40 minggu Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/ Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/ Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain...)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : IV
 Berat Lahir : 3900 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan/ tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☒ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☒ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan:
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil





UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Deni Wandriati
NIM : 241004615901101
Program studi : Pendidikan Profesi
Bidan Pembimbing : lady wizia, S.Keb,Bd
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.S di TPMB Nevil Anggraini, S.Keb,Bd

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
16 Januari 2026	Konsul BAB I sampai 3	
11 Maret 2026	Konsul BAB IV sampai V	
12 April	Konsul BAB IV sampai V	
14 April	ACC	

Bukittinggi, 14, APRIL 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002