



**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY “N” DI
PMB Bd MUTYA ELWIMA, S. Tr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2025**

**YULIA
NIM : 241004615901110**

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



**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY "N" DI
PMB Bd MUTYA ELWIMA, S. Tr. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2025**

*Diajukan sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi*

**YULIA
NIM : 241004615901110**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025/2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : YULIA
NIM : 241004615901110
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada
Ny "N" di PMB Bd Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota
Payakumbuh Tahun 2025

Laporan tugas Akhir Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji *Continuity Of Care* Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Menyetujui,

Koordinator



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

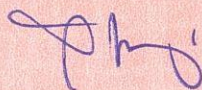
Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd., M.Keb
NIDN : 1007049001

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : YULIA
NIM : 241004615901110
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "N" di PMB Bd Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025

Laporan tugas Akhir Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji 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 : Tuti Oktriani,S.ST.Bd.M.Keb

(.....)

Penguji I : Hj Yenny Fitri S,Keb,Bd

(.....)

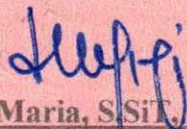
Penguji II : Lady Wizia,S.Keb,Bd ,M.Keb

(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yulia
Tempat/ Tgl Lahir : Padang Luar, 08 Oktober 1986
Alamat : Perumahan Cikasimi No 23, Lingkungan Cubadak
Aia. Kelurahan Tigo Koto Diate, Kec Payakumbuh
Utara, Kota Payakumbuh
NIM : 231004615201110
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh
Email : yulialastran08@gmail.com
No.Hp : 081364162988

Nama Orang Tua

Ayah : Nahar
Ibu : Dernawati

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 38
2. SMP : SLTPS Banuhampu
3. SPK : SMAN Pakansinayan
4. DIII : Akbid Prima Nusantara Bukittinggi
5. S.Keb : Stikes Prima Nusantara Bukittinggi

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan Puskesmas Sungai Lansek : Juli 2012 – Agustus 2021
2. Bidan Puskesmas Parit Rantang : Agustus 2021 – Januari 2023
3. Bidan Puskesmas Tarok : Januari 2023 - Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas komprehensif dari siklus *Continuity of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny “N” Di PMB Bd Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota Payakumbuh 2025” Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau.

Penulis sadar tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep., P.hD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM.,M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd.,M.Keb selaku coordinator COC dan pembimbing dalam laporan ini yang telah memberikan masukan dan saran.
8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.

9. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Laporan ini.
10. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Laporan ini.
11. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih ada kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Penulis	5
2. Bagi Tempat praktek.....	5
3. Bagi Institusi	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Continuity of Care.....	6
2.1.1 Pengertian Continuity of Care.....	6
2.1.2 Tujuan Continuity of Care	6
2.1.3 Manfaat Continuity of Care	7
B. Kehamilan	7
2.2.1 Definisi Kehamilan	7
2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan	7
2.2.3 Fisiologi Kehamilan	12
2.2.4 Perubahan Psikologis Kehamilan.....	17
2.2.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	18
2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	19
C. Persalinan	30
2.3.1 Pengertian Persalinan	30
2.3.2 Jenis-jenis Persalinan	30
2.3.3 Tanda-tanda Persalinan	31
2.3.4 Tahapan Persalinan	32
2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
2.3.6 Tindakan Pencegahan Komplikasi	36
2.3.7 Asuhan Kebidanan pada Persalinan	37
D. Nifas	44
2.4.1 Pengertian Nifas	44
2.4.2 Tahapan Masa Nifas.....	44
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	45
2.4.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	46
2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	47
E. Bayi Baru Lahir	48

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	48
2.5.2 Ciri-Ciri bayi Baru Lahir	48
2.5.3 Penanganan Segera Bayi Baru Lahir	50
2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	51
2.5.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	55
2.5.6 Jadwal Kunjungan Neonatus	55
2.6 Keluarga Berencana	56
2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana	56
2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana	56
2.6.3 Sasaran Program Keluarga Berencana	56
2.6.4 Pelayanan Kontrasepsi	57
2.6.5 Alat Kontrasepsi Pascasalin	58
2.6.6 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi.....	60
2.6.7 Konseling Keluarga Berencana	61
2.6.8 Perencanaan keluarga dan penapisan klien	62
BAB 3. TINJAUAN KASUS.....	60
3.1 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU HAMIL	60
3.2 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU BERSALIN.....	78
3.3 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA BAYI BARU LAHIR.....	92
3.4 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU NIFAS.....	108
BAB 4. ANALISIS KASUS.....	116
4.1 Analisis Asuhan Kebidanan pada kehamilan	116
4.2 Analisis Asuhan Kebidanan pada Persalinan	117
4.3 Analisis Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	121
4.4 Analisis Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	123
BAB 5. PENUTUP.....	126
5.1 Kesimpulan	126
5.2 Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif	20
Tabel 2.2	Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya	22
Tabel 2.3	Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif	29
Tabel 2.4	Sistem Penilaian APGAR.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Choice
Lampiran 2 Informant Consent
Lampiran 3 Patograf
Lampiran 4 Dokumentasi
Lampiran 5 Form Bimbingan Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2019). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2019).

Menurut WHO pada tahun 2022, sebanyak 810 wanita di dunia meninggal dunia disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi sewaktu kehamilan dan persalinan yang sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan abortus yang tidak aman (Jannah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kemenkes RI tahun 2021 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Sustainable Development Goals/SDG's 2020) untuk tahun 2030, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021). Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2021 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2022 dengan jumlah 108 kasus

kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2022). Data Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh menyebutkan bahwa di tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 22 kasus kematian ibu.

Sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2018).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) dimulai pada masa prakonsepsi. Perawatan prakonsepsi merupakan satu set intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko yang diakibatkan oleh perilaku dan kondisi sosial untuk mencapai status kesehatan wanita dan kesehatan kehamilan melalui upaya preventif dan manajemen (CDC, 2020).

Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari tahun 2022 sampai 2024. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2024 yang sebesar 78%, capaian tahun 2021 telah mencapai target K4 sebesar 88,03%. Di Sumatera Barat cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 sebesar 79,53%. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh jumlah kunjungan KI pada tahun 2022 di Kota Payakumbuh yaitu 91,4% dan K4 sebanyak 86% (Kemenkes RI, 2024).

Selain itu keberhasilan suatu negara juga dilihat dari rendahnya angka kematian pada ibu bersalin. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)

sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Secara Nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra sebesar 82%. Capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (102%) dan Maluku (45,18%). Sumatera Barat belum mencapai target Renstra yaitu sebesar 80,89%. Sedangkan data dinas Kota Payakumbuh pada tahun 2022 jumlah capaian persalinan di fasilitas kesehatan yaitu 83,3% (Kemenkes RI, 2024).

Pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang didapatkan adalah pelayanan kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan 1 kali pada periode 6 jam-3 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 4 hari-28 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 29 hari-42 hari pascapersalinan (Permenkes RI No. 97 tahun 2022). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2024 menjadi 85,92% pada tahun 2023. Dari 34 provinsi di Indonesia yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi telah mencapai KF3 80%. Capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) di Sumatera Barat hampir mencapai target yaitu sebesar 79,37% (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan laporan resmi Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, cakupan kunjungan nifas di Kota Payakumbuh menunjukkan adanya peningkatan dalam satu tahun terakhir. Pada tahun 2021, cakupan kunjungan nifas tercatat sebesar 78,2%, kemudian meningkat menjadi 83,1% pada tahun 2022. Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas di Kota Payakumbuh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa cakupan kunjungan nifas mengalami tren peningkatan dari tahun 2021 ke tahun 2022 (Laporan Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, 2022).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang wajib diberikan adalah Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang diberikan pada saat lahir 0 jam-6jam setelah lahir dan 6 jam-28 hari setelah lahir (Permenkes RI No. 25 Tahun 2018). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2024 yaitu 87,1%. Data Provinsi Sumatera Barat menyatakan jumlah kunjungan neonatal

pada tahun 2024 yaitu 90,2%. Data Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh menyatakan jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2022 yaitu 83,1%. (Kemenkes, 2024).

Dalam masa nifas ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan yang bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (Permenkes RI No. 97 tahun 2018). Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2024 jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia adalah sebanyak 47.665.847 dengan jumlah peserta KB baru sebanyak 13,46 % dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 75,10%, dan pengguna kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) hanya sebanyak 6,81% implan 9,63%, MOW 1,64%, MOP 0,16%, pengguna kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) jauh lebih rendah jika dibandingkan pengguna KB suntik 49,93% dan pil 26,36% (BKKBN, 2024).

Berdasarkan data BKKBN tahun 2023 jumlah pasangan usia subur (PUS) di Provinsi Sumatera Barat adalah sebanyak 1.088.559 jumlah peserta KB Baru sebanyak 15,56% dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 72,99%, dan pengguna kontrasepsi IUD hanya sebanyak 3,91% implan 7,80%, metode operasi wanita (MOW) 1,39%, metode operasi pria (MOP) 0,11%, pengguna kontrasepsi IUD jauh lebih rendah jika dibandingkan pengguna KB suntik 48,97% dan pil 29,73%. Target penggunaan kontrasepsi per tahun yang ditetapkan oleh BKKBN yaitu 75% dengan target penurunan angka kelahiran yang ingin dicapai yaitu 25% (BKKBN, 2023).

Berdasarkan data Kota Payakumbuh sampai Desember 2022, angka prevalensi PUS peserta KB di kota payakumbuh pada tahun 2022 sebesar 71,7%. tercatat peserta KB aktif sebanyak 59.726 dari 78.673 pasangan usia subur dan yang menjadi akseptor kontrasepsi AKBK/Implant adalah sebanyak 3.109 orang (BKKBN Payakumbuh, 2024).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga saat ini masih menjadi prioritas utama program kesehatan di Indonesia,

karena kedua indikator tersebut mencerminkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tingginya AKI dan AKB umumnya berkaitan dengan keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat (Kemenkes, 2023).

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, peran bidan menjadi sangat strategis, karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang berorientasi pada perempuan (Woman Centered Care), yaitu pendekatan asuhan yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan, menghormati hak, kebutuhan, nilai, budaya, serta pilihan perempuan dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya (Jannah, 2022)

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC), baik dalam praktik pelayanan maupun dalam pendidikan klinik kebidanan. Model CoC menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan klien, di mana seorang bidan atau tim bidan yang sama memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kepercayaan klien, deteksi dini komplikasi, kepatuhan terhadap kunjungan antenatal, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan (Jannah, 2022)

Dalam konteks pendidikan klinik, penerapan model CoC memberikan kesempatan kepada mahasiswa kebidanan untuk memahami asuhan secara komprehensif dan holistik, tidak hanya berfokus pada keterampilan teknis, tetapi juga pada aspek komunikasi, empati, dan pengambilan keputusan berbasis kebutuhan klien. Hal ini berkontribusi pada peningkatan klasifikasi dan profesionalisme bidan sebagai tenaga kesehatan yang kompeten, beretika, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi (Handayani, 2022).

Untuk mewujudkan asuhan kebidanan yang berkualitas, penerapan filosofi *Woman Centered Care* dan model CoC harus didukung oleh beberapa faktor penting, antara lain tersedianya standar pelayanan kebidanan yang jelas dan berbasis *evidence-based practice*, tenaga bidan yang profesional dan kompeten, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan kebutuhan pelayanan kebidanan. Dukungan sistem pelayanan kesehatan yang kuat akan memungkinkan bidan memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berkesinambungan, sehingga berkontribusi nyata dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Purwoastuti & Walyani, 2020).

Berdasarkan permasalahan dan data-data diatas peneliti ingin memberikan asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III, Persalinan, masa nifas, BBL, Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL secara *Continuity of Care* pada Ny “N” di PMB Bd Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP pada Ny “N” di di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* pada Ny “N” di di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* pada Ny “N” di di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara *continuity of care* pada Ny “N” di di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny “N” di di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

D. MANFAAT

1. Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Serta mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Midwifery *Continuity of Care*

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan sepanjang daur kehidupan wanita (Astuti, 2020).

2. Dimensi *Continuity of Care*

Menurut WHO dalam Astuti (2020), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan bayi. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan *Continuity of Care*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2020).

Menurut Saifuddin (2020), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 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. Mengenal 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 optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Peran Bidan dalam *Continuity of Care*

Bidan menjadi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Ningsih, 2020). Bidan sebagai pemberi asuhan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Jannah, 2019).

B. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum

dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2020). Sedangkan menurut Manuaba tahun 2020, kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari atau 40 minggu / 9 bulan 7 hari (Manuaba, 2020).

2. Test Kehamilan

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

a. Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. Tes Pack atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG (Human Chorionic gonadotropin) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2018).

b. Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2018).

c. Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya 30 embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2018).

3. Fisiologi kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina

meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2020)

2) Uterus/Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, serta perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2020). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2020). Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan *Mc.Donald*, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda *Hegar*. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2008) dalam Sartika, (2020) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

a) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan *oedem* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (*Goodell*) dan berwarna kebiruan (*Chadwick*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

b) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, 2020). Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

b. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

c. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.

- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar *Montgomery* atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum (Kumalasari, 2020).

d. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak dapat tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2020).

e. Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

f. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2020). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

g. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

h. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan, 2020). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti, 2018).

4. Perubahan Psikologis Trimester II dan Trimester III Kehamilan

a. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2018), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi

pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih (Rustikayanti, 2020).

b. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2020).

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2019). Menurut Kemenkes RI (2019), tanda–tanda bahaya ibu hamil adalah:

- a. Perdarahan.
 - 1) Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - 2) Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
- b. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
- c. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
- e. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

6. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal atau masa kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Masa antenatal dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 minggu dengan lama 15 minggu), dan trimester III (28-40 minggu dengan lama 13 minggu) (Varney, 2007). Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010 dalam Riskesdas 2018).

Pemeriksaan kehamilan didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis profesional (dokter umum, dokter ahli kebidanan dan kandungan, bidan) (SDKI, 2018). Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Asuhan kehamilan memiliki tujuan utama untuk memfasilitasi hasil kehamilan yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan kesehatan seputar kehamilan. Asuhan kehamilan ini harus dapat menjamin proses alamiah tetap berjalan normal selama masa kehamilan seorang wanita (Marmi, 2020).

Tujuan umum dari asuhan kehamilan adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik maternal dan neonatal
- 3) Mempersiapkan peran ibu, suami dan keluarga
- 4) Deteksi dini komplikasi selama kehamilan

- 5) Persiapan persalinan
- 6) Membantu ibu menyiapkan diri menyusui eksklusif (Marmi, 2020)

c. Asuhan Bidan pada Masa Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Tabel 2.1 Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif

Trimester	Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	2x	Antara minggu ke 24-28
III	3x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber : Permenkes No 6 (2024)

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 tahun 2018, Pelayanan antenatal sesuai standar diberikan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 14 T yaitu :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

2) Pengukuran tekanan darah;

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukur tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit/ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan

terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TTLong Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2.2. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh 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

Sumber : Permenkes RI No. 97 tahun 2018

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujuk

10) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Trimester I

– Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari

adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

– Pergerakan dan gerakan badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadi nya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

– Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

– Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan,

sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

- Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2 (Sartika, 2020).

b) Kebutuhan ibu hamil trimester II

- Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk

tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

– Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

– Ibu diberi imunisasi TT3.

c) Kebutuhan ibu hamil trimester III

– Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

– Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, dan terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada

trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

– Istirahat

Cukup Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

– Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

– Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

– Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti :

- (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- (2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Tabel 2.3 Kunjungan Minimal Antenatal Komprehensif

Trimester	Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	2x	Antara minggu ke 24-28
III	3x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber : Permenkes No 6 (2024)

Catatan :

- a) Kontak kembali jika pada UK 41 minggu belum bersalin
- b) Pelayanan preventif malaria selama hamil dapat mulai dilakukan pada saat UK $\geq$ 13 minggu

WHO berharap setiap negara akan menyesuaikan model ANC yang baru ini sesuai keadaan negara masing-masing dengan menegaskan inti pelayanan ANC dan persetujuan tentang pelayanan apa yang akan diberikan pada tiap kontak, siapa yang akan memberikan pelayanan (nakes/kader), dimana pelayanan akan diberikan (faskes/non faskes), dan bagaimana pelayanan tersebut diberikan, serta koordinasi saat pelayanan 8 (delapan) kontak ANC diberikan (WHO, 2018).

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, 2020).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam miometrium, desiduas, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membran janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari et al, 2018).

2. Jenis - Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarinad, 2020).
- b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/ vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, dkk 2018).

3. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya seperti :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Menurut Rose (2020) secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2018).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud *blood slim* (Fritasari, 2018).

c. Keluarnya Air Ketuban

Menurut Maulana, 2008, proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2018).

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Sumkin, 2018 dalam Fritasari 2018). Tanda – tanda persalinan menurut Kumalasari (2020), diantaranya:

- 1) Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi,
- 2) Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*),
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah spontan,
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

e. Tanda Persalinan Palsu

Menurut Stoppard, 2008, mengemukakan kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Broxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hicks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan (Fritasari, 2018).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (JNPK-KR, 2020).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam (JNPK-KR, 2020). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a) Periode akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

- b) Periode dilatasi maksimal. berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi. Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (JNPK-KR, 2020).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (JNPK-KR, 2020). Tanda gejala kala II seperti :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (JNPK-KR, 2020)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2020).

Perubahan psikologis kala III meliputi seperti :

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (JNPK-KR, 2020).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran,
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus (kontraksi uterus harus baik),
- 4) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
- 5) Kandung kencing harus kosong ,
- 6) Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,
- 7) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (JNPK-KR, 2020; Damayanti *et al.*, 2020).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

b. Faktor Passager

Faktor janin meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. Faktor Passage (jalan lahir)

Factor passage dibagi menjadi bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan psikologi berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah, 2018).

6. Tindakan Pencegahan Komplikasi

Menurut APN (JNPK-KR, 2020), tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama proses persalinan adalah :

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses dekontaminasi serta sterilisasi peralatan bekas pakai.
- b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan paling tepat dan memadai.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarga tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

- d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan baru bagi bayi baru lahir.
- e. Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomy secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu untuk meneran secara terus menerus, penghisapan lender secara rutin pada bayi baru lahir.
- f. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan – tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya komplikasi pasca persalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
- i. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (JNPK-KR, 2020).

7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta *asfiksia* pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2020).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (JNPK-KR, 2020). Untuk mewujudkan persalinan yang aman harus sesuai dengan Pelayanan persalinan yang sesuai standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter

dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Permenkes RI No. 43 Tahun 2020).

60 langkah APN menurut Nurjismi (2020), sebagai berikut :

I	Mengenali gejala dan tanda kala II
	1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan a) Ibu merasa ada dorongan kala dua persalinan b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum tampak menonjol d) Vulva dan sfingter ani membuka
II	Menyiapkan pertolongan persalinan
	2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: menggelar kain diperut bawah ibu; menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai didalam partus set. 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan. 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

-
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
-

III Memastikan pembukaan lengkap

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
-

IV Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
 - 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat ke ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada multigravida
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan
-

	untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	Persiapan Kelahiran
	15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI	Pertolongan kelahiran bayi
	Lahirnya kepala
	19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dengan dangkal 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan: a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut. 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
	Lahirnya bahu
	22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biaprietal. Dengan lembut gerakkan kepala bayi kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan

kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

VII Asuhan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut kelangkah 26
 - 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
 - 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
 - 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin
-

10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.
- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisis lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi
-

sudah berhasil menyusui.

VIII Manajemen aktif kala III

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah 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). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas, jika uterus tidak segera kontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan
-

manual plasenta

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masas

IX Menilai perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

IX Asuhan Kala IV

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan
-

sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 43) Pastikan kandung kemih kosong
 - 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - 45) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
 - 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 - 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah sakit
 - b) Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
 - 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 - 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- Kebersihan dan Keamanan
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI (IMD), ajarkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 - 52) Dekontaminasi dan celupkan sarung tangam kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam
-

larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- 53) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 54) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- 55) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 56) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
-

D. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga enam minggu (42 hari) (Fraser dan Cooper, 2019). Menurut Varney (2018), Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode masa nifas berlangsung sekitar enam minggu.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- a. *Puerperium dini* merupakan suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* merupakan suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. *Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada saat masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, yaitu :

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu nifas adalah kembalinya ukuran uterus kepada ukuran tidak hamil (involusi uterus). Pada hari-hari pertama *postpartum* uterus setinggi 1-2 cm diatas pusat (umbilikus), hari ke -7 sekitar 5 cm diatas simfisis pubis dan 2 minggu *postpartum* biasanya uterus sudah tidak bisa diraba lagi.

b. Perubahan Psikologis

Saat memasuki masa nifas, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1) Fase *taking-in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal,

- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase *taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krikan pribadi,
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Fase *letting go* (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani, 2020).

c. Pengeluaran Lochea

Pada beberapa hari *postpartum*, terjadi peluruhan lapisan desidua basalis yang menyebabkan keluarnya cairan yang mengandung eritrosit (sel darah merah), potongan lapisan desidua, sel epitel dan bakteri melalui vagina. Cairan ini dikenal sebagai *lochea* (Cunningam dkk, 2018). Lochea dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu :

1) Lochea Rubra

Lochea rubra adalah lochea yang keluar pada hari ke-1 sampai ke-2 postpartum. Lochea ini berwarna merah segar karena mengandung darah, sisa desidua, dan jaringan dari tempat implantasi plasenta.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Warnanya merah kecokelatan, terdiri dari campuran darah dan lendir serviks.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum. Cairan berwarna kekuningan atau kecokelatan pucat, mengandung serum, leukosit, dan sisa jaringan.

4) Lochea Alba

Lochea alba terjadi mulai hari ke-14 hingga akhir masa nifas. Lochea ini berwarna putih kekuningan, terdiri dari leukosit, lendir serviks, dan sisa jaringan epitel (Cunningham dkk., 2018).

5) Lochea Purulenta (Patologis)

Lochea purulenta merupakan lochea abnormal yang berwarna kekuningan kehijauan, berbau tidak sedap, dan dapat disertai demam. Kondisi ini menandakan adanya infeksi pada masa nifas dan memerlukan penanganan medis.

6) Lochea Serotina

Lochea serotina adalah perdarahan nifas yang muncul kembali setelah hari ke-14 postpartum. Kondisi ini dapat terjadi akibat subinvolusi uteri atau sisa jaringan plasenta yang tertinggal.

d. Laktasi / Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Selama masa kehamilan, hormon prolaktin yang berasal dari plasenta akan mengalami peningkatan. Pada hari pertama postpartum, ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh hormon estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga pengaruh prolaktin menjadi lebih dominan yang menyebabkan sekresi ASI pada ibu.

ASI merupakan nutrisi paling sesuai untuk bayi yang mengandung imunologis dan antibakteri yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI juga mengandung berbagai vitamin, kecuali vitamin K (Cunningham dkk, 2018). Untuk itu, pemberian ASI merupakan sumber nutrisi utama dan

satu-satunya bagi bayi berusia dibawah 6 bulan (ACOG, 2007 dalam Cunningham, 2018).

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Selama masa *postpartum*, ibu nifas berhak mendapatkan minimal 4 kali kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan. Kunjungan tersebut dibagi menjadi :

a. Kunjungan I (6-8 jam *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan masa nifas.
- 4) Membantu ibu dalam pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tetap tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.

b. Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada di bawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada dibawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut *puerperium*. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut Saifuddin, asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, 2020). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- d. Demam lebih dari dua hari.
- e. Payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit.
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab.
- g. Mendapatkan kesehatan emosi.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Manuaba, 2020). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2020).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflek moro, refleksi grasping, reflek rooting sudah baik

1. Eliminasi baik. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2018).

3. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL (JNPK-KR, 2020) yaitu:

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot baik ?

c. Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

7) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

Mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- 3) Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).
- 4) Selimuti bagian kepala bayi.
- 5) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupannya). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir (Kumalasari, 2020). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut:

- a. Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat,
- b. Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin), segera setelah melahirkan badan:
 - 1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,
 - 2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,

- 3) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah – langkah resusitasi.
- c. Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi)
- 1) Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,
 - 2) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit:
 - a) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla bayi,
 - b) Bila suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera untuk menghangatkannya
- d. Menilai pernafasan
- Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit:
- 1) Bila bayi tidak segera bernafas, segera lakukan : resusitasi,
 - 2) Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit) segera beri O_2 kateter nasal.
- e. Perawatan Mata
- Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.
- f. Asuhan Bayi Baru Lahir
- Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu:
- 1) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi,
 - 2) Pertahankan suhu bayi tetap normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$),
 - 3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,
- WHO tahun 2020 mengeluarkan rekomendasi untuk menunda memandikan bayi hingga 24 jam setelah lahir. Jika hal ini tidak memungkinkan untuk alasan kebudayaan, dapat menunda memandikan bayi paling sedikit 6 jam setelah lahir untuk memberikan bayi

peralihan ke kehidupan luar rahim, dengan demikian dapat mendukung kontak antara ibu dan bayi dan Inisiasi Menyusui Dini.

McInerney dan Gupta (2020) menemukan bahwa penundaan mandi pertama bayi hingga 12 jam setelah lahir dapat menurunkan angka hipoglikemi hingga 50% pada neonatus yang berisiko tinggi dan menunjukkan penurunan yang sama terhadap hipoglikemi pada neonatus yang berisiko rendah.

Penundaan mandi pertama bayi mungkin tidak efektif terhadap angka IMD, tapi terdapat banyak manfaat yang potensial seperti lebih rendahnya risiko terhadap hipotermia dan hipoglikemia (Turney, et .al, 2019). Ada kalanya memandikan bayi direkomendasikan dilakukan sesegera mungkin, pada Ibu dengan HIV positif atau ibu dengan hepatitis. Memandikan bayi dilakukan untuk membatasi transmisi ke orang lain yang berkontak dengan bayi. Direkomendasikan kepada tenaga kesehatan menggunakan sarung tangan ketika menangani bayi (Smith, E., dan Shell, T., 2020).

Menurut Navsaia tahun 2020, Bayi baru lahir tidak perlu dimandikan setiap hari. Bayi jarang berkeringat atau tidak bersih sehingga tidak diperlukan mandi secara menyeluruh. Memandikan bayi 3 (tiga) kali seminggu dalam usia 1 (satu) tahun pertama mungkin cukup. Memandikan dalam frekuensi yang sering dapat membuat kulit bayi menjadi kering. Ketika tali pusat belum lepas mandikan bayi dengan spons. Biasanya tali pusat lepas ketika bayi berusia 1 (satu) atau 2 (dua) minggu. Memandikan bayi dengan spons sama halnya dengan memandikan bayi biasa, bedanya bayi tidak diletakkan kedalam air. Ketika area sekitar pusar telah sembuh setelah tali pusat lepas, kita bisa memulai memandikan bayi kedalam air.

- 3) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

Tabel 2.4 Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/ melawan
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dwiendra, 2018).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

5) Pemeriksaan fisik

- Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan,
- Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/ rasakan tiap – tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan.

6) Beri vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg IM.

7) Perawatan lain

- Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.

- b) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.
- c) Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:
 - Memberikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2 – 3 jam (4 Jam), sesering mungkin,
 - Pertahankan bayi tetap bersama ibu,
 - Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering,
 - Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,
 - Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
 - Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- d) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - Keluhan tentang bayinya
 - Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/ AIDS, penggunaan obat).
 - Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan diberikan pada bayi.
 - Warna air ketuban
 - Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
- e) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
 - Pemeriksaan dilakukan saat bayi tenang (tidak menangis)
 - Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Pernafasan > 60X/ menit,
- b. Kehangatan > 37,5°C,
- c. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar,

d. Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:

- 1) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit),
- 2) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,
- 3) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja h.
- 4) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan diantaranya:

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Bidan memberikan asuhan seperti :
 - 1) menjaga kesehatan tubuh bayi
 - 2) Observasi tanda-tand vital
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus
 - 4) Melakukan perawatan tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Bidan memberikan asuhan seperti :
 - 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya
 - 2) Memastikan bayi mendapat ASI cukup
 - 3) Melakukan konseling terhadap ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Karwati, 2018).
 - 1) Memastikan bayi mendapat ASI cukup
 - 2) Memberitahu ibu agar bayi mendapatkan imunisasi

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny “N”
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI PMB Bd MUTYA ELWIMA,S.Tr.Keb
KOTA PAYAKUMBUH

Pengkajian Data

No. Register : Kunjungan Pertama (ANC 1)
Nama Pengkaji : Yulia
Tanggal/ Waktu : 01 Desember 2025/ 10.00 WIB
Tempat : PMB Bd Mutya Elwima,S.Tr.Keb Kota Payakumbuh

I. SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 25 thn	Umur	: 26 thn
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Payakumbuh	Alamat	: Payakumbuh
No Hp : 081385211336.			

2. ANAMNESIS

1. Alasan Ibu Berkunjung: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Gangguan tidur pada Trimester III

Keluhan sekarang :

- Ibu mengatakan sulit mendapatkan posisi tidur yang nyaman
- Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif.
- Waktu tidur malam hanya $\pm 5-6$ jam

2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2-3 ganti pembalut perhari
- d. Lamanya : 5-6 hari
- e. Sifat darah : Encer, khas darah
- f. Teratur/tidak : Teratur
- g. Dismenorrhoe : Hari pertama
- h. Fluor albus: Tidak ada
- i. HPHT : 10-03-2025
- j. HPL : 17-12-2025

3. Riwayat Pernikahan :

- Status Pernikahan : Sah
- Pernikahan ke : 1 (pertama)
- Umur waktu menikah : 24 Tahun
- Lama menikah baru hamil : 2 bulan
- Kehamilan ini : direncanakan
- Tradisi yang mempengaruhi kehamilan : tidak ada
- Dirumah bersama : Suami dan orang tua

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas : ini merupakan kehamilan pertamanya

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 10 Maret 2025. Selama kehamilan ini ibu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara teratur pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Trimester I : Pada trimester I, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali di Puskesmas saat pertama kali mengetahui kehamilan sekaligus pengambilan Buku KIA dan 1 kali kunjungan ke PMB. Pada saat kunjungan pertama ibu mengeluhkan mual ringan yang bersifat fisiologis dan tidak disertai muntah berlebihan.

Dilakukan pemeriksaan laboratorium dasar dengan hasil sebagai berikut:

- a. Hemoglobin (Hb) : 12,5 gr%
- b. Golongan darah : B

c. Pemeriksaan Urin

Protein/Albumin urin : Negatif

Glukosa urin (reduksi) : Negatif

d. Skrining Infeksi (Triple Elimination)

HIV : non-reaktif

Sifilis : non-reaktif

Hepatitis B (HBsAg) : non-reaktif

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di PMB dan 1 kali di dokter Obgyn untuk melakukan USG pertama. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan kehamilan Ibu dalam kondisi normal sesuai usia kehamilan. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, pemenuhan kebutuhan nutrisi seimbang, peningkatan asupan cairan, istirahat cukup $\pm 7-8$ jam per hari, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe sebagai pencegahan anemia dalam kehamilan.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di PMB dan 1x di dokter kandungan. Kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan yang kedua ibu mengeluh sering kecing. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan seperti ketidak nyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan serta KB pasca salin. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan. pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan $\pm 10-11$ kali dan dirasakan kuat.

6. Riwayat Imunisasi TT

Status imunisasi TT : TT3, TT1 didapatkan saat masih bayi, TT2 didapatkan saat sekolah SD.

7. Riwayat penyakit sistemik yang diderita ibu : tidak ada

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : tidak ada

9. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

10. Riwayat Aleri : Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi obat dan makanan

11. Pola Aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan	Menu : nasi+ tahu+ ikan+ sayur, Porsi sedang, frekuensi 2-3 kali sehari, Keluhan tidak ada
-------	--

Minum frekuensi: 7-8 x/hari, jenis air putih , Keluhan tidak ada

b. Pola Istirahat dan tidur

Saat hamil : siang : $\pm 1-2$ jam malam : $\pm 5-6$ jam

Keluhan : gangguan tidur dimana ibu sulit mendapatkan posisi tidur yang nyaman

c. Pola Eliminasi

BAK: Frekuensi : 8-9 x/ hari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

BAB: Frekuensi : 1x/ hari

Warna : Kuning kecokelatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

d.

d. Personal higiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 4x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab

Ganti pakaian luar : 2x sehari

e. Olahraga : jalan pagi 2-3 kali dalam seminggu

f. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

12. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, Kultural, Spiritual dan persiapan persalinan

Psikologi : Ibu merasa mudah lelah dalam kehamilannya saat ini

Sosial : Hubungan ibu,suami dan lingkungan baik

Kultural : Ibu tidak ada kepercayaan merugikan

Spiritual : Ibadah ibu tidak terganggu

Ekonomi : Stabil tidak ada masalah
 Pendapatan : +/-3.000.000/bulan
 Anggota : 2 orang
 Perkapita : 1.500.000.
 Persiapan persalinan
 Tempat persalinan : PMB Mutya Elwima
 Penolong Persalinan : Bidan
 Pengambil keputusan : Suami (musyawarah)
 Tabungan / kesiapan finansial : Tersedia
 Kepesertaan Jaminan Kesehatan : BPJS
 Calon donor darah (B) : Kakak
 Transportasi : mobil pribadi

II. OBJEKTIF

PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 82 x/i	RR	: 20 x/i
4. Pengukuran

BB sebelum hamil	: 56 kg	BB sekarang	: 64 kg
TB	: 158 cm	LILA	: 28 cm
IMT	: 22,4 kg/m ²		

PEMERIKSAAN FISIK

- 1) Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat
- 2) Mata : Conjunktiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Mulut : Bibir ibu tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada karang gigi

- 4) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe,
tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 5) Payudara : tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, tidak ada
nyeri tekan, areola hyper pigmentasi , puting
susu menonjol, colostrum (+)

6) Abdomen

Inspeksi

- Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae gravidarum : ada
- Linea nigra : ada

5. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah-px, teraba bundar, lunak
tidak melenting
- Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian panjang,
keras seperti papan, pada sisi kanan teraba
bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat
keras melenting.
- Leopold IV : Kepala sudah mulai masuk PAP,masih bisa
digoyangkan, kedua tangan sejajar,
perlindungan 4/5
- TFU : 31 cm
- TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

6. Auskultasi

- Frekuensi ; 142 x/ menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat

7. Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

III. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H1, usia kehamilan 35-36 mg, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, pu-ki, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah :
Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu karena gangguan pola tidur
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang kondisi ibu dan janin
 - 2) Edukasi tentang ketidaknyamanan trimester III, khususnya gangguan tidur karena kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman
 - 3) Memberikan edukasi kepada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III, khususnya dalam mendapatkan posisi tidur yang nyaman
 - 4) Memberikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
 - 5) Edukasi ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - 6) Edukasi ibu tentang persiapan persalinan
 - 7) Menganjurkan kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny “N” bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat
2. Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan pada trimester III, khususnya dalam mendapatkan posisi tidur yang nyaman
3. Memberikan edukasi kepada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III, khususnya gangguan tidur
4. Memberikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
5. Edukasi ibu tentang tanda-tanda persalinan
6. Edukasi ibu tentang persiapan persalinan
7. Menganjurkan kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Senin, 01 Desember 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa: TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,8°C DJJ : 142 x/i (teratur) UK : 35–36 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada tanda hipertensi. Nadi, pernapasan dan suhu dalam batas fisiologis. Denyut jantung janin 142 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan teratur, menandakan janin dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda gawat janin. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan merasa tenang karena kondisi ibu dan janin baik.
Senin, 01 Desember 2025	2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III, khususnya gangguan yang dialami ibu disebabkan karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Jadi ibu tidak perlu khawatir itu hal normal, namun ibu tetap harus menjaga kualitas istirahat ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan
Senin, 01 Desember 2025	3. Memberitahu ibu cara mengatasi gangguan tidur yaitu : a. Mengatur posisi yang baik pada saat tidur, ibu bisa miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah, jika ibu mengalami keluhan heart burn atau sensasi panas di bagian

	dada, ibu bisa tidur dengan posisi setengah duduk dengan punggung bersandar pada tumpukan bantal b. Usahakan untuk menerapkan waktu tidur yang teratur setiap harinya, ibu bisa menerapkan suasana tidur yang tenang, ibu bisa menambahkan aroma terapi saat ibu mau tidur. c. Menganjurkan pada ibu untuk mencoba terapi masase aromatherapy lavender untuk mengatasi masalah sulit tidur yang dialami. d. Melakukan Senam hamil, karena akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik e. Selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal yang tidak perlu Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan dan mau memperaktekannya.
Senin, 01 Desember 2025	4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III: tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam atau keluar dara dari kehamilan, sakit kepala hebat, bengkak pada mata, nyeri abdomen, Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya, bayi kurang bergerak. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut maka ibu segera bawa ketenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan bersedia melaksanakan apa yang dianjurkan
Senin, 01 Desember 2025	5. Edukasi ibu tentang tanda-tanda persalinan tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan atau terjadi sakit menjalar ke ari-ari yang bersifat sudah teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan ketuban. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan

	bersedia melaksanakan apa yang dianjurkan
Senin, 01 Desember 2025	6. Edukasi ibu tentang persiapan persalinan ibu diingatkan untuk mempersiapkan keperluan untuk persalinannya hal ini meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat bersalin, surat-surat persalinan, pengambilan keputusan, pakaian ibu dan calon bayi, pendonor darah. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan bersedia melaksanakan apa yang dianjurkan
Senin, 01 Desember 2025	7. Kunjungan ulang. Mengajukan ibu untuk datang pada kunjungan berikutnya pada tanggal 01 Januari 2026 Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 01 Januari 2026

KUNJUNGAN II

Tanggal/ Waktu : 11 Desember 2025/ 09.00 WIB

Tempat : PMB Bd Mutya Elwima,S.Tr.Keb Kota Payakumbuh

I. SUBJEKTIF

- a. Alasan Ibu Berkunjung : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan :
 - Ibu mengatakan durasi tidur meningkat ($\pm 7-8$ jam/malam)
 - Ibu mengatakan keluhan sulit tidur berkurang
 - Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif
 - Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan
 - Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan
- c. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih dan susu
Keluhan	: Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 7-8 x sehari
Warna	: Jernih

- Keluhan : Tidak ada
- 3 . Personal higiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 4x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
- 4 .Istirahat
- Tidur siang : 1 jam sehari
- Tidur malam : 7-8 jam
- Keluhan : Tidak ada
- 5 Olahraga : jalan pagi 1-2 kali dalam seminggu
6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga
7. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual
- Perasaan ibu terhadap kehamilannya saat ini : ibu merasa merasa cemas akan menghadapi persalinan
- Spritual : Ibadah ibu berlangsung dengan baik
- Ekonomi : Ibu sudah mempersiapkan untuk biaya persalinannya

II. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 100/70 mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 80 x/i	RR	: 18 x/i
4. Pengukuran

BB sekarang	: 65 kg
LILA	: 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- 1) Wajah : tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Mulut : bibir tidak kering
- 4) Payudara : puting susu menonjol, colostrum (+)
- 5) Abdomen
 - Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan
 - Palpasi
 - Leopold I : TFU $\pm$ 3 jari di bawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting
 - Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang panjang dan keras, sedangkan pada sisi kanan teraba tonjolan kecil.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting.
 - Leopold IV : Kepala sebagian besar sudah mulai masuk PAP, posisi tangan sejajar dengan perlimaan 3/5
 - TFU : 33 cm
 - TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram
 - Auskultasi DJJ
 - Frekuensi : 137 x/ menit
 - Irama : teratur
 - Intensitas : kuat
- 6) Ekstremitas atas : tidak ada edema dan varises, reflek patela (+)
- dan bawah : kanan dan kiri

III. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, Usia Kehamilan 37 – 38 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Intra uterin, Presentasi Kepala, Pu-Ki, Keadaan Umum Ibu dan Janin Baik
- b. Masalah : Ibu merasa cemas akan persalinannya
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan

- 2) mobilisasi
- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi

IV. PLANNING

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny “N”
- b. Anjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi
- c. Ajarkan ibu teknik relaksasi
- d. Ingatkan kembali kepada Ibu Tanda-tanda Persalinan
- e. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Kamis, 11 Desember 2025	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami: TD : 100/70 mmHg N : 80 x/i P : 18 x/i S : 36,5°C DJJ : 137 x/i (teratur) UK : 37–38 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda hipotensi yang membahayakan. Nadi dan pernapasan dalam batas fisiologis, suhu normal dan tidak ada tanda infeksi. DJJ 137 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan terdengar teratur, menandakan janin dalam kondisi baik serta tidak ada tanda gawat janin. Usia kehamilan 37–38 minggu termasuk aterm sehingga ibu sudah siap menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu dan suami memahami kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.
Kamis, 11 Desember 2025	2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi untuk mengurangi rasa nyeri dan melancarkan persalinan, diantaranya dengan tetap rutin olahraga ringan seperti jalan pagi, yoga hamil dan peregangan, menghindari aktivitas berat, istirahat yang cukup dan posisi tidur miring ke kiri Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya di rumah

Kamis, 11 Desember 2025	3. Menggajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti menganjurkan ibu untuk mendengar musik, menonton video, serta mendengarkan kata-kata yang positif mengarahkan pikiran, merilekskan tubuh. Dan untuk mengurangi rasa nyeri bisa dengan melakukan kompres hangat. Evaluasi : Ibu sudah mengerti:
Kamis, 11 Desember 2025	4. Mengingatkan kembali ibu Tanda-tanda persalinan, yaitu terjadinya his persalinan atau terjadi sakit menjalar ke ari-ari yang bersifat sudah teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan ketuban. Bila terdapat tanda-tanda tersebut, ibu bisa langsung datang ke TPMB dan membawa peralatan ibu dan calon bayi. 5. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengingat tanda-tanda persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “N” UMUR
25 TAHUN G1P0A0H0 DENGAN USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB Bd MUTYA ELWIMA,S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH
TANGGAL 13 DESEMBER 2025**

Nama Pengkaji : Yulia

Tanggal dan Waktu : 13 – 12 - 2025/ 00.30 Wib

Tempat : PMB Bd Mutya Elwima,S.Tr.Keb Kota Payakumbuh

A. KALA I

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan Utama : Ibu datang bersama suami jam 01.00 WIB tanggal 13 Desember 2025, Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 20.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 22.00 WIB.
- b. Riwayat kesehatan sehari-hari
 1. Nutrisi : ibu makan dan minum terakhir jam 21.00 WIB
 2. Eliminasi : Ibu BAB terakhir jam 08.45 WIB dan BAK terakhir jam 23.30 WIB
 3. Personal hygiene : ibu sudah mandi sebelum datang ke TPMB
 4. Istirahat : tidur terakhir pukul 14.00 WIB
- c. Gerak janin : Aktif
- d. Psikologi : iBu merasa cemas dalam menghadapi persalinan

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Emosi : Stabil
4. TTV

TD: 120/90 mmHg

T: 37,1°C

N: 90 x/i

RR: 21 x/i

5. Pengukuran

BB sekarang: 64

LiLA: 28 cm

b. Data Khusus

Abdomen **Leopold I.** TFU 1/2 px-pusat, teraba bulat tidak melenting lunak diduga ini bagian bokong janin.

Leopold II. Kiri ibu teraba keras memapan diduga ini bagian punggung janin. Kanan ibu teraba bagian menonjol, kecil diduga ini bagian ekstremitas janin.

Leopold III. Teraba bagian bulat melenting keras tidak dapat digerakkan, diduga ini bagian kepala janin.

Leopold IV. Posisi tangan divergen, kepala sudah masuk PAP. Penurunan 3/5

His 3 x/10 menit, durasi 30-40 detik. DJJ 154x/i kuat teratur

Genitalia Eksternal : Terdapat lendir bercampur darah dari kemaluan, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Internal : Keadaan dinding vagina baik, tidak ada massa,

Portio menipis dan tidak kaku, pembukaan 7 cm,

ketuban (+), presentasi kepala, Posisi Ubin ubun kecil kiri depan, penurunan kepala di hodge II-III

3. ASESSMENT

a. Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ UK 38 - 39 minggu, inpartu, kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, ketuban utuh, keadaan ibu dan janin baik

b. Masalah : Ibu merasa kesakitan

c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan support mental dan penuhi rasa aman dan nyaman ibu.
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi.
5. Persiapan alat partus, obat dan perlengkapan ibu.

6. Pemantauan Kala I.

7. Berikan penkes tentang teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar

4. **PLANNING**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan support mental dan penuhi rasa aman dan nyaman ibu.
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi.
5. Persiapan alat partus, obat dan perlengkapan ibu.
6. Pengawasan kala I dengan partograf.
7. Berikan penkes tentang teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar.

Catatan Perkembangan Persalinan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Sabtu, 13 Desember 2025	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny “N” dan keluarga bahwa ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 7 cm dan KU ibu dan janin baik, Dijelaskan bahwa fase aktif merupakan tahap persalinan dimana pembukaan berlangsung lebih cepat dan kontraksi semakin kuat serta teratur Evaluasi :ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Sabtu, 13 Desember 2025	b. Menjelaskan kepada ibu semua tindakan yang akan dilakukan dan bahwa dalam persalinan nanti ibu boleh memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan boleh didampingi oleh keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih suaminya untuk mendampingi bersalin nanti.
Sabtu, 13 Desember	c. Memberikan semangat kepada ibu dalam menjalani persalinannya nanti, dan meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu membantu ibu dan menganjurkan ibu untuk

2025	beristirahat disela his. Evaluasi : ibu tampak tenang dan telah merasa aman dalam menjalani proses persalinannya nanti.
Sabtu, 13 Desember 2025	d. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat - 1 gunting episiotomy - 1 duk steril - Kasa steriil - Handscond steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain - Ergometrin Menyiapkan perlengkapan ibu - Kain - Baju ibu - Duk / pembalut - Handuk - Sarung - gurita
Sabtu, 13 Desember 2025	e. Menganjurkan ibu untuk BAK setiap ada keinginan untuk BAK Evaluasi : ibu sudah kekamar mandi dibantu suaminya
Sabtu, 13	Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan

Desember 2025	partograf untuk memantau pembukaan, penurunan kepala, kondisi ketuban, dan kesejahteraan ibu serta janin. Monitoring Kemajuan Persalinan (Partograf): VT Pukul 01.00 WIB - TD 120/80 mmhg, S 37,1, DJJ154 x/I - Pembukaan : 7 cm - Portio : Menipis - Ketuban : Utuh - Penurunan : 3/5 - Presentasi : UUK kiri depan Evaluasi: Kemajuan persalinan dalam batas normal. VT Pukul 03.00 WIB - TD 100/70 mmhg, S 36,6 - DJJ 151 x/i - kontraksi kuat, 5x/5 menit - Pembukaan : 10 cm
------------------	--

B. KALA II

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Desember 2025

Pukul : 03.30 – 04.05 WIB

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan adanya rasa ingin mengejan yang semakin kuat, nyeri bertambah hebat, serta rasa seperti ingin BAB. Ibu merasa dorongan kuat setiap kontraksi datang.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum ibu baik,
kesadaran compos mentis.

b. Tanda-Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

P : 23 x/menit

S : 36,6°C

c. Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 142 x/menit (normal)

Kontraksi : 5x/10 menit durasi $\pm$ 56 detik (adekuat)

TFU : 32 cm

Presentasi : Kepala

d. Pemeriksaan Genetalia

Genetalia eksterna : Pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka.

Genetalia interna : Dinding vagina tidak teraba massa/kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), penipisan porsio 100%, ketuban jernih (-), presentasi belakang kepala, posisi UUK depan, penurunan kepala pada Hodge IV.

e. Terlihat tanda-tanda kala II ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38–39 minggu dengan inpartu kala II. Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Letak Memanjang, Presentasi Kepala, Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
 2. Berikan asuhan sayang ibu.
 3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL.
 4. Lakukan IMD dan Bounding attachment.
 5. Berikan vitamin K dan salam mata.

4. PLANING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan asuhan sayang ibu
3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL
4. Lakukan IMD dan Bounding attachment.
5. Berikan vitamin K dan salaf mata

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Sabtu, 13 Desember 2025 Pukul 03.30– 04.05 WIB (Kala II)	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan sebentar lagi ibu akan melahirkan Evaluasi : ibu tampak lega karena sebentar lagi akan melahirkan b. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya : 1) Memberikan dukungan semangat emosional, mendukung dan menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu untuk bersalin Evaluasi : ibu memilih suami untuk mendampinginya dan suami bersedia mendampinginya

	2) Membantu pengaturan posisi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisinya yang nyaman selama persalinan dan memberitahukan ibu bahwa ibu tidak boleh telentang lebih dari 10 menit Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 3) Memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum diluar his Evaluasi : ibu minum ½ gelas air putih 4) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal yang penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya Evaluasi : lingkungan ibu terjaga kebersihannya 5) Membimbing ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu atas usahanya meneran Evaluasi : ibu meneran dengan baik 6) Memberikan ibu kebebasan untuk memilih posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi terlentang Evaluasi : ibu dapat memilih posisi tidur senyaman mungkin c. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu ,membuka partus set. kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan melakukan tekanan yang lembut
--	--

	dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai. d. Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala, kemudian IMD dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 9/9, bayi telah dilakukan IMD dan bounding attachment. e. Memberikan suntik Vit.K dan salep mata, serta dilakukan perlindungan termal dengan memakaikan bedong dan tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : bayi telah diberikan suntuk Vit.K dan salep serta telah dilakukan perlindungan termal.
--	--

C. KALA III

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 04.05-04.15 WIB (Kala III)

1. SUBJEKTIF

- Bayi lahir spontan pukul 04.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 31 cm.
- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan merasa lelah
- Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah.
- Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.

2. OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Umum : Baik
- d. TTV
 - TD : 120/80 mmHg,
 - N: 90x/menit,
 - R: 20x/menit,
 - Suhu: 36,8°C
- e. Jumlah darah yang keluar : 150 cc
- f. Uterus : Globuler
- g. TFU : sepusat
- h. Janin kedua : Tidak ada

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Inpartu kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir.
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu

3. Palpasi adanya janin kedua atau tidak
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Masasse

4. PLANNING

Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir

2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - B. Suntik oxytocin
 - C. Peregangan tali pusat terkendali
 - D. masasse

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
04.05–04.15 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin perempuan, normal, BB 3.000 gram, PB 50 cm dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya b. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum c. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah dipalpasi dan tidak didapatkan

	adanya janin kedua d. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : 1. Melakukan injeksi oksitosin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar kanan ibu Evaluasi : injeksi oksitosin sudah dilakukan 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simpisis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke atas (dorso kranial) secara hati-hati Evaluasi : penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan e. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus ibu Evaluasi : plasenta telah lahir (berat plasenta 500 gram, diameter 17 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat 54 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh) dan massase uterus ibu telah dilakukan
--	---

D. KALA IV

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 04.15 – 06.15 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu lega karena plasenta telah lahir plasenta lahir pukul 04.15 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh, berat ± 500 gr, panjang tali pusat 45 cm
- ibu lega karena plasenta telah lahir.
- Ibu mengatakan sangat lelah dan letih.
- Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluannya.

2. OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital:

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 84 kali/menit
- Pernafasan : 20 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pemeriksaan fisik : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
- Kandung kemih : tidak teraba

Data khusus

- a. Ibu tampak kelelahan
- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi uterus kuat
- d. Blass minimal
- e. Laserasi derajat 1

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Inpartu kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Penjahitan luka laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
5. Anjurkan ibu untuk istirahat
6. Perawatan 1-2 jam BBL
7. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kala IV
8. Lakukan pengawasan kala IV

4. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Lakukan penjahitan laserasi.
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih.
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat.
6. Perawatan 1-2 jam BBL.
7. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kala IV.
8. Lakukan pengawasan kala IV.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
04.15 WIB	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa cukup puas dengan penjelasan yang diberikan b. Melakukan penjahitan laserasi Evaluasi : ditemukan laserasi derajat 1 (kulit perineum) dilakukan heacting. c. Membersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih pakaian ibu sudah diganti

	Evaluasi : gurita dan doek ibu telah dipasang d. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum susu e. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali dan ibu mau melakukannya Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua . (Partograf terlampir) Evaluasi : pemantau kala IV telah dilakukan dengan hasil : (04.45 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i , S : 37,6⁰C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : minimal Pengeluaran darah : ± 25cc. (05.00 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 20 cc (05.15 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/I TFU : 3 jari dibawah pusat
--	--

	Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak terabab Pengeluaran darah : ± 15 cc (05.30 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 15 cc (06.00 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i , S : 37,5⁰C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 15 cc (06.00 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 10 cc
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY
“N” USIA 15 JAM (KN 1) DI PMB Bd MUTYA ELWIMA,S.Tr.Keb
KOTA PAYAKUMBUHTANGGAL
13 DESEMBER 2025**

Nama pengkaji : Yulia

Tanggal : 13 Desember 2025

Jam : 19.05 WIB

Tempat : PMB Mutya Elwina,S.Tr.Keb Kota Payakumbuh

1. SUBJEKTIF

1.1 Anamnesa

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. “N”

Umur bayi : 15 Jam

Tgl/jam lahir : 13 Desember 2025

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- 1

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat persalinan

- Gestasi : 38-39 minggu
- Tgl/jam lahir : 13 Desember 2025
- Jenis persalinan : spontan
- Penolong Persalinan : Bidan
- Tempat bersalinan : TPMB

4. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi : kuat

Usaha nafas : ada/spontan

Tonus otot : aktif

Warna kulit : kemerahan

Rangsangan taktil : ada

Penghisap lendir : ada

5 .Vit K di berikan segera setelah bayi lahir

6. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi : bayi sudah mau menyusui dengan Ibunya, bayi menyusu 1 x 2 jam
2. Eliminasi : bayi sudah BAK 2 kali, bayi belum BAB
3. Personal hygiene : bayi belum mandi

2. OBJEKTIF

1. Keadaan Umum Bayi : Baik

2. Tanda Tanda Vital

RR : 46 x/menit

Suhu : 36.5°C

N : 130 x/I

3. Antropometri

BB/ PB : 3000 gram/ 50 cm

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 33 cm

Jenis Kelamin Perempuan

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala	UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada caput succedenum cepalhematoma, tidak ada cekungan ataupun tonjolan lainnya
Mata	Tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera tidak kuning, kornea berwarna hitam
Hidung	Bersih, terdapat dua lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
Telinga	Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna
Mulut	Warna bibir merah, tidak ada sianosis, tidak ada labio skizis
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe, reflek tonic neck (+)

Dada	Gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
Abdomen	Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak adanya perdarahan tali pusat
Genitalia	Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
Ekstremitas	Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif
Anus	Berlubang, Tidak ada kelainan
Punggung	Tidak cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
Kulit	Kemerahan, ada vernix, tidak ada tanda lahir

5. Pemeriksaan Reflek

Sucking : +

Rooting : +

Swallowing : +

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 15 jam norma
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
 1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya.
 2. Lakukan perlindungan termal.
 3. Lakukan perawatan tali pusat.
 4. Penuhi kebutuhan nutrisi bayi.
 5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada BBL

4. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya.

2. Lakukan personal hygiene dan perawatan tali pusat.
3. Lakukan perlindungan termal.
4. Penuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada BBL.

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
13 Desember 2025	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan b. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Evaluasi : Tali pusat di biarkan terbuka tapi dijaga kebersihannya c. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan d. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi. Evaluasi : bayi telah disusui oleh ibunya e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. (SAP terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY
“N” USIA 6 HARI (KN2) POST PARTUM NORMAL DI PMB
Bd MUTYA ELWIMA,S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH
TANGGAL 19 DESEMBER 2025**

Nama pengkaji : Yulia

Tanggal : 19 Desember 2025

Tempat : PMB Bd Mutya Elwima,S.Tr.Keb

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan masih merawat hygiene tali pusat bayinya.
3. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara eksklusif.
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi : ASI 1x 2 jam
2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 4-5 x sehari
Warna	: Jernih
Keluhan	: Tidak ada

3. Personal hygiene : Mandi 2x sehari
4. Istirahat : cukup

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital
 - N : 146 x/menit
 - RR : 45 x/menit

S : 36,8°C

c. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gr

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

d. Pemeriksaan fisik

Mata : jernih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Bibir : lembab berwarna kemerahan.

Abdomen : tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Tidak ada ruam

3. ASSESMENT

Diagnosa : bayi usia 5 hari normal

a. Masalah : Tidak ada

b. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Berikan penkes tentang :

a. Nutrisi bayi

b. Imunisasi pada bayi

c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

4. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Berikan penkes tentang :

a. Nutrisi bayi

b. Imunisasi pada bayi

c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 19 Desember 2025

Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatal

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
09.00 WIB	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan b. Memberikan penkes tentang : 1) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi dan ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2) Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi pada anaknya. 3) Hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan ditepi ranjang, bayi tidak boleh diberikan mainan seperti kelereng, menggoyang dan menggoncang bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok, dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY
“N” USIA 14 HARI POST PARTUM NORMAL (KN 3) DI PMB
Bd MUTYA ELWIMA,S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH
TANGGAL 27 DESEMBER 2025**

Nama pengkaji : Yulia

Tanggal : 27 Desember 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota Payakumbuh

A. SUBJEKTIF

. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara eksklusif.
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

b. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi : ASI 1x 2 jam
2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5 x sehari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

3. Personal hygiene : Mandi 2x sehari

4. Istirahat : cukup

B. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 °C

Denyut jantung : 136 x/menit

Pernapasan : 42 x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3250 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

d. Pemeriksaan fisik

Mata : jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

Bibir : lembab berwarna kemerahan

Abdomen : tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

C. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi usia 15 Hari post natal normal

a. Masalah : Tidak ada

b. Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pantau kembali pola ibu menyusui bayinya
- 3) Ingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan jadwal imunisasinya

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Pantau kembali pola ibu menyusui bayinya.
3. Ingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan jadwal imunisasinya

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 27 Desember 2025

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatus

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan Evaluasi : Ibu sennag dengan informasi yang disampaikan 2. Memantau kembali pola ibu menyusui bayinya Evaluasi : Ibu mengatakan menyusui bayinya minimal 1x2 jam, kadang 1x1 jam dengan frekuensi lebih dari 15-30 menit. 3. Mengingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya, yaitu : BCG di umur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 Polio 2 pada usia 2 tahun, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya mendapatkan imunisasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY “N” P1A0H1 15 JAM
POSTPARTUM DI DI PMB MUTYA ELWINA,S.Tr.Keb,Bd
KOTA PAYAKUMBUH TANGGAL 13 DESEMBER 2025**

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC1)
 Nama Pengkaji : Yulia
 Tanggal/ Waktu : 13 Desember 2025/ 10.15 Wib
 Tempat : PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh

A. SUBJEKTIF

1.1 Keluhan:

. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan ia merasa sedikit lelah.
2. Ibu merasakan adanya aliran darah dari kemaluannya tapi tidak begitu Banyak.
3. Riwayat kegiatan sehari-hari:
 - a. Nutrisi : ibu sudah makan jam 07.00 WIB dan minum terakhir 07.30 WIB
 - b. Eliminasi : BAK terakhir jam 06.55 WIB dan Ibu belum BAB
 - c. Personal hygiene : ibu belum mandi
 - d. Istirahat : Ibu tidur malam 4-5 jam
4. Psikologi : ibu merasa merasa ingin menyusui bayinya

1.2 Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : I bu mengatakan sudah makan 1 porsi sedang nasi+ayam goreng+sayur bayam

Minim : Ibu mengatakan sudah minum 2 gelas air putih

2. Pola Istirahat dan Tidur

Ibu mengatakan sudah tidur 2 jam

3. Pola Eliminasi

BAK : Ibu mengatakan sudah 1 x BAK

BAB : belum ada

4. Pola *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan belum mandi dan sudah mengganti pembalut

B. OBJEKTIF

KU : baik

Kesadaran : compos mentis

TTV

TD: 110/80 mmHg

T: 36,7°C

N: 77 x/i

RR: 18 x/i

Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

Wajah : tidak oedema

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Dada/payudara 1) Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi, papila menonjol, dan areola hiperpigmentasi

2) Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran colostrum

Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Ekstremitas : simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises

Genitalia : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, tidak ada tanda infeksi pada jahitan perineum

Pengeluaran lochea rubra, warna merah

Anus : tidak ada hemoroid

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 15 jam normal

Masalah : Tidak ada

1. KebInformasi hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Eliminasi
4. Mobilisasi dini

5. Penkes tentang :

- a. Tanda bahaya masa nifas
- b. ASI eksklusif
- c. Teknik menyusui

D. PLANNING

- 3. Informasi hasil pemeriksaan
- 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- 5. Eliminasi
- 6. Mobilisasi dini
- 7. Penkes tentang :
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. ASI eksklusif
 - c. Teknik menyusui

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.15 WIB	a. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, KU ibu baik. Evalusi : ibu telah mengetahui kondisinya b. Pemenuhan kebutuhan : ibu dianjurkan makan dan minum yang cukup gizi dan teratur. Seperti : Makan dengan frekuensi 3 x sehari, porsi makan digandakan dari makan biasa dengan makan makanan bergizi , berserat, dan bervitamin. Minum minimal 12 gelas perhari dengan variasi air putih dan susu. Evaluasi :Ibu telah makan dan minum sesuai yang telah dianjurkan. c. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

	Evaluasi : ibu mengerti dengan saran yang diberikan d. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring ke kiri dan kekanan lalu duduk secara perlahan Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan e. Memberikan penkes tentang : 1) Tanda-tanda bahaya nifas, yaitu pengeluaran darah yang banyak dari vagina, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat. (SAP terlampir) Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang apa yang dijelaskan. 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan menjelaskan kepada ibu bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. (SAP terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dan telah melaksanakan apa yang dianjurkan. 3) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : bayi dalam keadaan tenang, mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel pada perut ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY “N” UMUR
21 TAHUN P1A0H1 6 HARI POSTPARTUM DI RUMAH NY”N”
TANGGAL 19 DESEMBER 2025**

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC2)

Nama Pengkaji : Yulia

A. SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

1. Ibu mengatakan tubuhnya sudah mulai pulih.
2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sudah lebih banyak.
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yang telah disampaikan sebelumnya.
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang dan berwarna merah kekuningan.
5. ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih dan susu
Keluhan	: Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari
 Warna : Jernih
 Keluhan : Tidak ada

3. Personal higiene

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 4x seminggu
 Gosok gigi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab
 Ganti pakaian luar : 2x sehari

4. Istirahat

Tidur siang : 1/2 jam sehari
 Tidur malam : 5-6 jam
 Keluhan : Tidak ada

5. Olahraga : belum ada olahraga**6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga****c. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual**

Perasaan ibu saat ini : senang dengan bayinya
 Spritual : Ibadah ibu berlangsung dengan baik
 Ekonomi : cukup

B. OBJEKTIF

1. KU : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 77x/ menit

T : 36,7°C

RR : 18 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

Wajah : simetris, tidak oedema
 Payudara Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol

	Palpasi	: tidak ada massa, pengeluaran ASI (+) Abdomen
	Inspeksi	: tidak ada tanda bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.
	Palpasi	: TFU pertengahan pusat dan simpisis
Ekstremitas	Atas	: pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
	Bawah	: tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif dan kuku bersih
	Perkusi	: reflek patela kiri dan kanan (+)
Genitalia		: tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada lagi darah, bau amis dan banyaknya 1-2x ganti pembalut
Lochea		: Sanguilenta.

C. ASSESMENT

Diagnosa	: Ibu P1A0H1 postpartum 6 hari normal
Masalah	: Tidak ada
	1. Kebutuhan Informasikan hasil pemeriksaan
	2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu menyusui
	3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu menyusui

3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS

Hari/Tanggal : 19 Desember 2025

Waktu : 10.15 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.15 WIB	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 80x/i, P : 20x/i, S: 36 °C. KU ibu dan bayi baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya b. Memberikan penkes tentang : 1) Perbanyak minum. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air diminum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI, frekuensi minum sebanyak 10-12 gelas per hari, selain air putih, susu dan buah juga dapat menjadi sumber cairan 2) Perbanyak frekuensi makan menjadi 5 kali sehari: Makan pagi, makan siang, snack sore, makan malam, dan snack malam 3) Perbanyak makanan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium sangat diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi. Konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe adaah sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitami D, magnesium dan zinc juga diperlukan untuk mempelancar penyerapan kalsium. 4) Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12, niasin, dan

	asam folat sangat diperlukan pada masa menyusui. c. Memberi tahu ibu macam-macam kontrasepsi 1) Jenis alat kontrasepsi jangka panjang a) Implant Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017). b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD) Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013). c) Metode Operasi Wanita (MOW) Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017). e) Metode Operasi Pria (MOP) Cara kerja vasektomi adalah melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. 2) Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Pendek a) Kondom Cara kerja kondom adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita b) Suntik progestin (suntik 3 bulan) Cara kerja suntik 3 bulan adalah menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH
--	--

	mengentalkan lendir serviks menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma dengan membuat dinding rongga rahim tidak siap menerima pembuahan. c) Pil KB Cara kerja pil kb adalah menebalkan lendir di sekitar serviks, yang akan mempersulit sperma untuk memasuki uterus dan mencapai sel telur yang sudah di lepas. 3) Kontrasepsi Alami Metode Amenore Laktasi (MAL) Cara kerja MAL adalah Penundaan atau penekanan ovulasi. d. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang pasca salin a) Metode Amenorea Laktasi 1) Cara kerja Penundaan atau penekanan ovulasi. 2) Keuntungan kontrasepsi a) Efektifitas tinggi b) Tidak mengganggu senggama c) Tidak ada efek samping d) Tidak perlu pengawasan medik e) Tidak perlu obat atau alat f) Tanpa biaya b) KB PIL Cara kerja : a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis d. Dapat meningkatkan libido c) KB SUNTIK
--	---

	Cara kerja : - Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu - Tingkat efektifitasnya tinggi - Tidak mengganggu hubungan seksual - Pengawasan medis ringan - Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi - Tidak mengganggu produksi ASI - Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi d) KB Metode Barrier Cara kerja (1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. (2) Mencegah penularan mikroorganisme / IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). (SAP terlampir) Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu dan suami masih mendiskusikan metode apa yang akan di pakai.
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY “N” P1A0H1
14 MINGGU POSTPARTUM DI RUMAH NY”N”
TANGGAL 27 DESEMBER 2025**

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC3)

Nama Pengkaji : Yulia

A. SUBJEKTIF

. Keluhan Utama

1. ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya saat ini.
2. ibu ingin mendapatkan informasi lebih lanjut tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah masa nifas berakhir.

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih dan susu
Keluhan	: Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 7-8 x sehari
Warna	: Jernih
Keluhan	: Tidak ada

3. Personal higiene

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 4x seminggu
 Gosok gigi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab
 Ganti pakaian luar : 2x sehari

4. Istirahat

Tidur siang : 1/2 jam sehari
 Tidur malam : 5-6 jam
 Keluhan : Tidak ada

5. Olahraga : belum ada olahraga

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

c. Riwayat psikologi : ibu senang mengurus bayinya, bayinya menyusu dengan kuat

B. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. TTV

TD: 110/80 mmHg T: 36,7°C
 N: 77 x/menit RR: 18 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Payudara Inspeksi : Papila tidak lecet
 Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
 Abdomen Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, pembesaran perut normal
 Palpasi : TFU tidak teraba. Blass minimal
 Ekstremitas Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
 Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif, dan kuku bersih

Genitalia	Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning, tidak ada lagi darah dan banyaknya 1-2x ganti pembalut
Lochea	serosa

C. ASSESSMENT

- Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 14 hari normal
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas
1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama nifas dan menyusui
 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

D. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama nifas dan menyusui
 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS

Hari/Tanggal : 27 Desember 2025

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/80 mmHg, N : 77 x/i, P : 18 x/i, S : 36,7°C KU ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi ibu selama masa nifas dan menyusui, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, zat besi, protein,

	kalsium dan vitamin. Selain itu untuk kebutuhan cairan ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak selain mengkonsumsi air putih ibu dianjurkan untuk minum susu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk melakukannya 3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi : Saat nifasnya selesai ibu berencana menggunakan KB non hormonal.
--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Asuhan kehamilan sesuai standar bertujuan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali, meliputi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2019). Dilihat dari dokumentasi pada buku pemeriksaan kehamilan dari bidan di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd, hasil anamnesa dengan klien diketahui bahwa Ny. N sudah mendapatkan standar pelayanan minimal yang dibutuhkan. Dari data diketahui bahwa TTV ibu dalam batas normal pada pemeriksaan TM III (TM III pada usia kehamilan 35-36 minggu TD 110/80 mmHg dan usia kehamilan 37 - 38 minggu TD ibu 100/70 mmHg pada kunjungan kedua serta pada kunjungan ketiga TD ibu 110/70 mmHg), BB sebelum hamil 54 kg dan setelah hamil 64 kg, TB 158 cm, LiLA 28 cm, TFU pada trimester III didapatkan presentasi kepala, DJJ normal, ibu sudah diberikan SF, hasil tes laboratorium golongan darah O, HB 11,5 gr/dl, protein urin (-), glukosa urin (-), triple eliminasi (HIV, sifilis, HbsAg) negatif, ibu juga diberikan obat-obatan dan vitamin untuk ibu hamil serta konseling. Berdasarkan data ini dapat kita simpulkan bahwa ibu sudah mendapatkan standar pelayanan ANC 14T yang didapatkan dari dokter maupun bidan.

Ukuran LILA Ny. N adalah 28 cm, hal ini sesuai dengan Pantiawati dan Saryono (2018) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah $\geq 23,5$ cm. Dengan demikian LILA Ny. N dikategorikan dalam batas normal. Tinggi fundus uteri Ny. N pada usia kehamilan 37-38 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (32 cm). Hal ini sesuai dengan Walyani (2020) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan 37-38 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xiphoideus. Dengan demikian Tinggi Fundus Uteri Ny “N” dikategorikan dalam batas normal.

Menurut Maqbool (2019), Nutrisi ibu merupakan faktor penting yang bertanggung jawab tidak hanya untuk kesehatan bayi, tetapi juga untuk pertumbuhan jangka panjang bayi. Seorang ibu hamil harus memenuhi kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi juga meningkat mengingat perkembangan organ ibu seperti uterus, plasenta dan jaringan payudara dan untuk membangun cadangan tubuh untuk digunakan pada saat persalinan dan selanjutnya selama laktasi. Dengan demikian, kebutuhan akan semua nutrisi meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Ketika status gizi buruk dan asupan gizi kurang, maka keseimbangan hormon dan cadangan ibu terancam. Pertambahan berat badan ibu adalah perubahan fisiologis yang diperlukan selama kehamilan. Sebagian besar di jaringan reproduksi ibu, cairan, darah dan simpanan lemak ibu, yang berfungsi sebagai cadangan energi selama kehamilan dan menyusui. Ini adalah konsep ilmiah yang dipahami dengan baik bahwa status gizi wanita hamil mempengaruhi hasil kehamilan, terutama yang berkaitan dengan berat lahir. Hal ini terbukti dari beberapa studi penelitian bahwa kekurangan asupan makanan mengakibatkan tingginya insiden gangguan gizi selama kehamilan. Malnutrisi termasuk anemia adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Sejumlah besar wanita yang kekurangan gizi berakhir dengan kematian janin. Pada Ny. N diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

B. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny “N” mengeluh perut mulas sejak malam seperti mau BAB tetapi tidak BAB, dan saat di bawah tidur tambah mulas dan sakit perut bagian bawah seperti mau haid. Berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny “N” merupakan tanda-tanda persalinan sudah dekat. Adapun tanda-tanda persalinan sudah dekat sebagai berikut *lightening* yaitu kondisi ibu merasa saat berjalan sukar dan sering terasa nyeri pada bagian bawah, *pollakisuria* yaitu kondisi ketika fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu

untuk sering kencing, his pendahuluan (*braxton hicks*), perubahan serviks mulai melunak dan membuka, *energy sport*, dan *gastrointestinal upsets* (Kurniarum A, 2020).

Kontraksi sering terjadi pada malam hari. Hal ini terjadi karena banyak hormon yang meningkat pada malam hari termasuk estrogen, prostaglandin, oksitosin dan melatonin. Melatonin adalah salah satu yang menarik untuk dipertimbangkan sebagai *gangleader* untuk hormon pemicu kontraksi malam hari karena otak hanya melepaskan melatonin dalam keadaan gelap (saat tertidur). Bagaimana melatonin dapat berhubungan dengan kontraksi pada malam hari merupakan hasil dari interaksi melatonin dengan oksitosin. Sebagai teman hormon oksitosin, melatonin membantu oksitosin bekerja lebih efisien untuk meningkatkan frekuensi kontraksi (Reiter et al, 2020). Menjelang akhir kehamilan, tubuh ibu hamil mulai memproduksi lebih banyak melatonin dan lebih banyak reseptor melatonin pada otot rahim. Ini berarti bahwa tubuh ibu hamil tidak hanya dimandikan lebih banyak melatonin selama beberapa minggu terakhir kehamilan, tetapi kemampuan tubuh untuk merespons melatonin juga meningkat ketika waktu bersalin telah dekat (Voiculescu SE et al, 2020).

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan, diketahui bahwa Ny “N” merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 38 - 39 minggu artinya klien berada di akhir trimester ketiga, memasuki proses persalinan, dan ini termasuk persalinan aterm, hal ini sejalan dengan teori bahwa persalinan aterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu dihitung dari HPHT (Stickler, 2018).

Berdasarkan Permenkes RI No. 43 tahun 2018, ibu bersalin mendapat pelayanan bersalin sesuai standar yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar

pelayanan persalinan normal mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Permenkes RI No. 43 tahun 2020).

Pada tanggal 13 Desember 2025 pukul 20.00 WIB Ny “N” sudah merasakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari semakin teratur dan kuat dan keluar lendir bercampur darah. Ny “N” memutuskan untuk datang ke PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Pada pukul 00.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah 7 cm, ketuban masih utuh, penyusupan 0. Pada saat ini Ny “N” berada dalam Kala I fase aktif persalinan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm. Fase aktif yaitu ketika servix membuka dari 4 ke 10 cm (Kurniarum A, 2020).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan pada kala I berupa menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah ke janin dan seluruh tubuh, sehingga mencegah hipoksia pada janin, menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan pada ibu dengan memijat punggung ibu dan menemani ibu selama proses persalinan, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut (Marmi,2020).

Pada tanggal 13 Desember 2025 pukul 03.30 WIB ibu merasakan nyeri yang semakin kuat dan ada rasa ingin BAB sehingga bidan melakukan pemeriksaan dalam. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dan kontraksi semakin sering dan durasi semakin lama yaitu 5x10’ durasi >50 detik. Bidan melakukan pimpinan persalinan dan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan bayi lahir pukul 04.05 WIB pada tanggal 13 Desember 2025.

Setelah bayi lahir dan diletakkan diatas perut ibu, kepala dan badan bayi dibungkus dengan handuk dan dibiarkan untuk melakukan *skin contact* antara ibu dan bayi. Pada kondisi ini Ny. N telah memasuki kala III persalinan. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta (Kurniarum A, 2020).

Pada kasus ini, proses kelahiran plasenta dapat dikatakan normal karena plasenta lahir utuh dan lengkap dalam waktu 15 menit. Setelah lahirnya plasenta, bidan melakukan pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pascapersalinan. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, perdarahan (Nurjasmi E, 2020). Setelah menolong kelahiran plasenta, bidan memeriksa perdarahan. Didapatkan ibu mengalami ruptur perineum derajat 1. derajat 1 ruptur mengenai mukosa vagina dan kulit perineum (Kemenkes RI, 2018). Ibu akan merasakan berbagai macam ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat. Ibu juga tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga diperlukan kehadiran keluarga yang dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan ibu baik kebutuhan fisik dan psikis. Bidan dan keluarga harus memahami kondisi ibu dan selalu mendampingi ibu sebagai bentuk dukungan agar ibu dapat menjalani persalinan dengan baik dan nyaman. Pada saat Ny “N” bersalin, penulis memberikan konseling untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan. Penulis memberikan konseling mengenai manajemen nyeri dan teknik relaksasi, serta teknik dan posisi meneran untuk membantu ibu melewati proses persalinannya dengan aman dan nyaman.

Menurut Susilawati (2020), relaksasi merupakan proses mengistirahatkan tubuh dan pikiran dari segala beban fisik dan kejiwaan, sehingga ibu menjadi lebih tenang. Disamping itu, relaksasi juga membuat sirkulasi darah rahim, plasenta, dan janin menjadi lancar sehingga kebutuhan oksigen dan makanan si janin terpenuhi. Sirkulasi darah yang lancar juga akan membuat otot-otot yang berhubungan dengan kandungan dan janin

seperti otot panggul, punggung dan perut, menjadi lemas, dan kendur. Sementara ketika persalinan, relaksasi membuat proses kontraksi berlangsung aman, alami, dan lancar. Ada pun relaksasi pernapasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Pada pengamatan tentang gejala intensitas nyeri kala I fase aktif yang diberikan metode relaksasi pernapasan lebih rendah dibandingkan pada ibu yang tidak diberikan metode relaksasi pernapasan. Hal ini dijelaskan pada Ny “N” yang agar mengetahui bagaimana manajemen nyerinya selama bersalin.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Harapan ibu selama persalinan memainkan peran penting dalam menentukan respons wanita terhadap pengalaman melahirkannya (Iravani dkk, 2020).

C. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram (Dainty, 2018). Pengertian dari Aterm adalah umur kehamilan 37- 42 minggu (Jamil, 2020). Berdasarkan usia kehamilan Ny “N” saat persalinan yaitu 38-39 minggu.

Sesuai dengan teori dimana usia kehamilan 37- 42 minggu termasuk aterm atau cukup bulan. Dapat di simpulkan bayi Ny “N” bayi cukup bulan.

Berdasarkan penilaian pada awal bayi baru lahir didapatkan bayi Ny. N lahir spontan pukul 04.05 WIB dengan keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Penilaian segera setelah proses persalinan, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernafasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi (Sulis, 2019).

Berdasarkan riwayat persalinan ibu, ditemukan air ketuban pada Ny. N diketahui jernih dan tidak berbau serta tidak bercampur mekonium. Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir (Yulizawati, dkk., 2019).

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, yaitu Laju Jantung : 144x/m, Laju Nafas :46x/m, S : 36,4 C dan pada pemeriksaan antropometri di dapatkan BB 2500 gram, PB 48 cm, Lingkar kepala 30 cm, Lingkar dada 31 cm, Laju Jantung 144x/m, Laju Nafas 46x/m, Suhu 36,4 C. Pengukuran pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 30 - 37 cm, lingkar dada 31 - 36 cm, panjang badan 45 - 53 cm, berat badan bayi 2500 - 4000 gram. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 -37,5 C. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120 -140 kali permenit. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit (Dainty, 2018).

Bayi Ny “N” usia 6 jam sudah menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit. Sudah BAK sebanyak 2x pada 6 jam pertama. Sudah tidur selama kurang lebih 1 jam dan sudah diberikan salf mata dan vitamin K. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. salep antibiotika harus tepat

diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dainty, 2018).

Pemberian salep mata sudah dilakukan sesuai dengan teori dilakukan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui, diberikan pada kedua mata bayi salep mata oxytetracycline 1%. Pemberian vitamin K 1mg pada 1/3 paha kiri secara IM telah dilakukan sesuai dengan teori diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui dilakukan pada 1/3 paha kiri bayi secara IM.

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. (Wahyuni, 2018).

D. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan pada masa nifas antara lain untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosi (Permenkes RI No. 97 tahun 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat KF1 adalah mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan (rujuk bila perdarahan

berlanjut), pemberian ASI awal, melakukan *bounding attachment*, dan menjaga bayi agar tidak hipotermi (Walyani, 2020). Setelah dilakukan observasi pada Ny. N diketahui bahwa jumlah perdarahan Ny. N dalam batas normal. Ny “N” telah menyusukan bayinya dan bayi telah mendapatkan colostrum. Selama menyusui bayi juga dikondisikan untuk tetap hangat dengan memakaikan tutup kepala dan dijauhkan dari kipas angin agar kehangatan bayi tetap terjaga. Ny. N merasa lelah setelah bersalin, mengeluh perut mulas dan nyeri pada daerah bekas luka perineum. Keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal selama masa nifas karena merupakan proses perubahan dan adaptasi organ tubuh setelah proses melahirkan. Ny “N” merasa lelah disebabkan karena proses persalinan yang panjang akan menyebabkan kelelahan fisik pada ibu, kelelahan ini dapat mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga terjadi blocking pada reflek let down (Jeniawaty, S, 2020).

Mulas yang dirasakan ibu menandakan rahim berkontraksi dengan baik, hal ini membantu rahim untuk kembali ke ukuran sebelum hamil dan mencegah perdarahan pascasalin. Nyeri bekas jahitan perineum yang dialami Ny “N” merupakan hal yang normal dialami pada hari pertama masa nifas. Didalam penelitian studi kohort terdapat 241 ibu postpartum mengalami nyeri perineum, 173 (92%) ibu postpartum melaporkan nyeri perineum pada hari pertama (Rosmiyati, 2020). Penulis memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 6 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat KF2 adalah memastikan involusi uterus; menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu menyusui dengan baik; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari (Sukma dkk, 2020). Dari pengkajian data yang dilakukan, Ny “N” mengeluhkan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan, pada genitalia didapatkan pengeluaran berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, tidak ada bau pada bekas jahitan perineum, dan ibu tidak merasa

pusing. Penulis telah memberikan konseling mengenai cara perawatan tali pusat bayi dirumah dan kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas.

Pada Kunjungan ke-3 yaitu 2 minggu setelah persalinan, meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal; menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu menyusui dengan baik; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari (Sukma dkk, 2020).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Selama siklus CoC ini penulis memberikan asuhan kebidanan dimulai dari asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi yang didokumentasikan dengan metode penulisan SOAP.

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara *continuity of care* pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Kota Payakumbuh Tahun 2025.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny “N” di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

B. SARAN

Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatu saran sebagai berikut :

1. Klien dan keluarga

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, bersalin, neonatus, nifas, dan KB keluarga serta klien diharapkan bertambah wawasannya sehingga

dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standart pelayanan minimal.

3. Tempat Praktek

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumbar, 2021. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumbar Tahun 2020*. Padang: Dinkes Sumbar
- Iravani Mina, Elahe Zarean, Mohsen Janghorbani, Masod Bahrami. 2020. *Women's needs and expectations during normal labor and delivery*. J Educ Health Promot. 2020; 4: 6. Published online 2020 Feb 23. doi: 10.4103/2277-9531.151885
- Jeniawaty, S. 2020. Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ibu Nifas Dalam Menghadapi Asi Belum Keluar Pada 0-3 Hari Pascasalin. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 Oktober 2020: 261-268
- JNPK-KR, 2020. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- JNPK-KR, 2020. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Katheria, AC. 2018. *Umbilical Cord Milking: A Review*. Front Pediatr. 2018; 6: 335. Published online 2018 Nov 13. doi: 10.3389/fped.2018.00335
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Kumalasari, Intan. 2018. Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi. Salemba Medika: Jakarta
- Lailia Nur Irmah Dan Fauziyatun Nisa. 2018. Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di Bpm Arifin S Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 8 , No 1, Februari 2020., Hal.22-28
- Maqbool, M. Gani, I. Dar, M. Mir, S. 2019. Maternal Health And Nutrition In Pregnancy: An Insight. ISSN 2278 – 4357. Volume 8, Issue 3, 450-459
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR
- Marmi. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. pustaka belajar. Yogyakarta
- McInerney, C., & Gupta, A. 2020. *Delaying the first bath decreases the incidence of neonatal hypoglycemia*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 44(1), S73. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12650>

- Navsaia, D. 2020. *Bathing Your Baby*. American Academy of Pediatric. Diakses pada <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Pages/Bathing-Your-Newborn.aspx>
- Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kontrasepsi). Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2020.
- Nurjasmi, E. 2020. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Nurjasmi, E. 2020. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Oktarina, Mika. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Ed. 1. Cet. 1. Deepublish : Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2020 Tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020. Nomor 1475. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2020 Tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020. Nomor 135. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2020. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Reiter, Russel J., Dun Xian Tan, Ahmet Korkmaz, and Sergio A. Rosales-Corral. 2020. —*Melatonin and Stable Circadian Rhythms Optimize Maternal, Placental and Fetal Physiology*.” Human Reproduction Updv ec xate 20 (2): 293–307.
- Robert, LB. 2019. *Umbilical Cord Milking and Clamping — Not So Fast*. NEJM Journal Watch. Diakses pada <https://www.jwatch.org/na50363/2019/12/04/umbilical-cord-milking-and-clamping-not-so-fast>
- Rukiyah, A., Y. Dan L., Yuliani. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Medika
- Smith, E., dan Shell, T,. 2020. *Delayed Bathing*. International Childbirth Education Association
- Stickler, Tracy 2018. Labor and Delivery. <https://www.healthline.com/health/pregnancy/labor-and-delivery>.

- Tarnow-Mordi W, Morris J, Kirby A, Robledo K, Askie L, Brown R, et al. 2020. *Delayed versus immediate cord clamping in preterm infants*. N Engl J Med. 377:2445–55. 10.1056/NEJMoa1711281
- Turney, J., Lowther, A., Pyka, J., Mollon, D., & Fields, W . 2019. *Delayed Newborn First Bath and Exclusive Breastfeeding Rates*. Diakses pada [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(18\)30242-3/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(18)30242-3/pdf)
- Turney, J., Lowther, A., Pyka, J., Mollon, D., & Fields, W . 2019. *Delayed Newborn First Bath and Exclusive Breastfeeding Rates*. Diakses pada [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(18\)30242-3/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(18)30242-3/pdf)
- Varney H, JM Kriebs dan CL Gegor. 2004. *Varney's Midwifery*. 4th Ed. Jones and Barlett Publishers, Inc. Sudbury. Terjemahan Mahmudah L dan G Trisetyati. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4. Vol.2. EGC: Jakarta
- Voiculescu, S. E., N. Zygouropoulos, C. D. Zahiu, and A. M. Zagrean. 2020. "Role of Melatonin in Embryo Fetal Development." *Journal of Medicine and Life* 7 (4): 488–92.
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T.E. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Walyani, ES. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, ES. 2020b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Wani, RT., Rashid, I., Nabi, SS., dan Dar, H. 2019. *Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir – A cross-sectional study*. Journal of Family Medicine and Primary Care. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510098/>
- WHO. 2020. Maternal Mortality. <http://www.int/mediacenter/>.
- WHO. 2021. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary*. Geneva, Switzerland: WHO

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Yulia 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 identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Yulia

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny “N”

Umur : 25 tahun

Alamat : Payakumbuh

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 menghindari 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

Yulia

Payakumbuh, Februari 2026
Responden

(.....)

PARTOGRAF

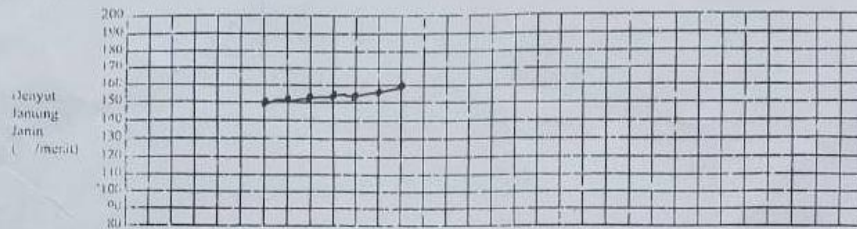
No. Rejister

Nama Ibu PY. NUmur: 21 th 0, 1P. 0 A. 0

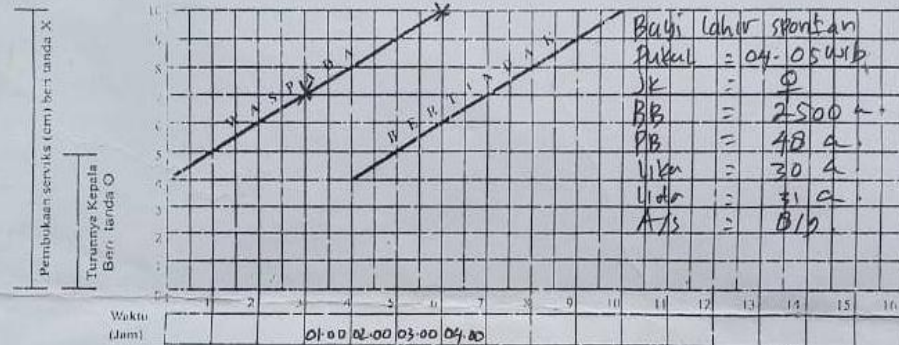
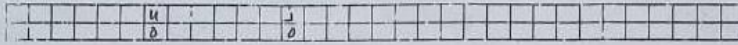
No. Puskesmas

Tanggal: 13-12-2025Pukul: 01-00

Ketuban pecah

sejak pukul 04-00 wibMales sejak pukul 21-00 wib

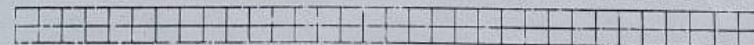
Air ketuban penyusutan



Kontraksi
tiap
10 menit
(Desk)



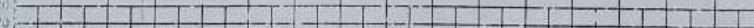
Oksitosin U/I, tetes/menit



Obat dan Cairan IV



Nadi



Tekanan darah



Suhu °C



Urin



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14-12-2025
- Nama Bidan: yulia S. Keb
- Tempat persalinan: Rumah Ibu Polindes Ruman Sakit Lainnya: Ruman Sivasta
- Alamat tempat persalinan: Polindes dari Panaran
- Catatan: rujuk, Aila: I / II / III / IV
- Alasan rujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menguk: Bidan: Iomon Suami: dukun Keluarga: tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penilaian aksaraan masalah tsb.
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi: Ya, indikasi: Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: Suami: sukur Keluarga: tidak ada teman:
- Gawat Janini: Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. c. Tidak
- Distosis bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. c. Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 3 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM? 18 menit: Ya, waktu: 1 menit sesudah persaknan Tidak, alasan:
- Pemberian diong Oksitosin (2x)? Ya, Alasan: Tidak
- Penegangan tali pusar terkendali? Ya Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Takarian darah	Nadi	Temp-rahur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	06-05	110/50 mmHg	80 P/m	36.3°C	2 jari dibawah pusat	Baik	10 ML	20 ML
	06-30	120/80 mmHg	80 P/m		2 jari dibawah pusat	Baik	-	20 ML
	06-15	110/80 mmHg	80 P/m		2 jari dibawah pusat	Baik	10 ML	20 ML
	06-30	110/50 mmHg	80 P/m		2 jari dibawah pusat	Baik	-	20 ML
2	06-30	110/50 mmHg	80 P/m	36.5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	10 ML	30 ML
	06-50	110/60 mmHg	80 P/m		3 jari dibawah pusat	Baik	-	20 ML

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

- Rangsangan taktil (Pemisian) fondus uteri? Ya Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (Intec): (19) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. b.

- Plasenta tidak lahir: 30 menit, Ya Tidak
Ya, tindakan: a. b. c.

- Laserasi: ra, dimana: Tidak

- Jika laotaoi polimeum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan: Penjahitan, dengan tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan:

- Aloni Uteri: Ya, tindakan: a. b. c.

- Jumlah perdarahan: 250 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah terset:

- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2500 gram
- Panjang: 48 cm
- Umur keramin: 10
- Permitan bayi baru lahir: ada penyulik
- Bayi lahir: Nonnal, tindakan: mengenggan, menghangkan, tangsangan tasit, bunglison bayi onn temantab dijahit, tindakan pencegahan infeksi: mata, Asfiksia (tinganipucal bluritemas, tindakan: mengenggan, menghangkan, rangsangan taktil, lain lain, sebutkan, betarakan jalan nafas, bungkus kasit dan tempalkan dialisi ibu, Cacat bawaan, sebutkan: Hipotermia, tindakan: a. b. c.
- Pemberian ASI: 1/4 Jam setelah bayi lahir
Ya waktu: 1/4 Jam setelah bayi lahir Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Hasilnya:

DOKUMENTASI













UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN HASIL COC
FM-08.2.1-21

Nama : Yulia
NIM : 241004615901110
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)
Pada Ny "N" Di PMB Mutya Elwina S.Tr.Keb,Bd Kota
Payakumbuh tahun 2025

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
Sabtu/21 Desember 2025	Konsul BAB I- II	
21 Februari 2026	Cover, BAB 1-5, Daftar Pustaka, lampiran	
7 Maret 2026	Konsul keseluruhan, Daftar Pustaka, lampiran	
1 April 2026	Lengkap. Acc untuk Sidang COC	

Bukittinggi, Februari 2026
Ketua Program Studi

(Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb)
NIDN: 1007049001