

**LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY.I
DI PMB NENI TRISNA,S.Keb,Bd
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**



Oleh :

**Nama : Rozia Sri Afrianika
NIM : 241004615901107**

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rozia Sri Afrianika
NIM : 241004615901107
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :



Tanggal : Mei 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTEK KLINIK PROFESI STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini Telah memenuhi/disetujui untuk dilaksanakan ke tahap seminar proposal

Bukittinggi, Tanggal Februari 2026

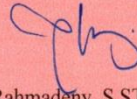
Koordinator COC

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

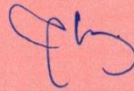


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101



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

Menyetujui
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

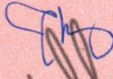
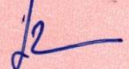
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST.,Bd.,M.Keb

Penguji 1 : Mira Susanti, S.ST.,Bd.,M.M

Penguji 2 : Lady Wizia, S.Keb.,Bd.,M.Keb

()
()
()

Ditetapkan Di : Bukittinggi
Tanggal : 4 Maret 2026
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfa Desi Marja, S.ST.,Bd.,M.Keb
NIDN. 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rozia Sri Afrianika
TTL : Batusangkar, 14 April 1988
Alamat : Jorong Baringin Nagari Baringin Kecamatan Lima Kaum
Kabupaten Tanah Datar -Sumatera Barat
NIM : 241004615901107
Email : thaqifshakeel184@gmail.com
Jenis Kelamin : Wanita
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
Ayah : Syofyan
Ibu : Yusnimar
Nama Suami : Viko R.,S.E. Dt.lelo Kayo

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 24 Baringin Lulus Tahun 2000
MTsN : MTsN Batusangkar Lulus Tahun 2003
SMA : SMAN 1 Batusangkar Lulus Tahun 2006
DIPLOMA III : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Lulus Tahun
2009
STRATA I : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2025

Bukittingi, Mei 2026

Hormat Saya

Rozia Sri Afrianika

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. I Di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026” sebagai syarat untuk memenuhi tugas praktik klinik profesi kebidanan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Laporan ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska,M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir)
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan dosen pembimbing COC.
7. Ibu Mira Susanti,S.ST,Bd.,M.M, selaku penguji 1 COC ini.
8. Ibu Lady Wizia,S.Keb,Bd,M.Keb selaku penguji 2 COC ini.
9. Ibu Neni Trisna,S.Keb,Bd selaku pembimbing klinik yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini
10. Orang tua dan keluarga yang sudah memberi saya doa dan semangat dalam penyusunan laporan ini
11. Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam

menyelesaikan laporan ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan pendahuluan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Batusangkar, Februari 2026

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
FORMAT LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Teoritis	8
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	31
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	34
1. Konsep Dasar Teoritis	34
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	67
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	68
1. Konsep Dasar Teoritis	68
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	82
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	83
1. Konsep Dasar Teoritis	83
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	101
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	102
1. Konsep dasar keluarga berencana.....	102
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	179
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	182
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	195
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	211
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	224
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	230
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	237
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	241
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas	246
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	248
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	250
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	252
B. Saran.....	253
DAFTAR PUSTAKA	
DOKUMENTASI	
LEMBAR KONSUL	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator masalah kesehatan yang dihadapi oleh semua negara. Keberhasilan intervensi bidang kesehatan disuatu negara bisa dilihat dari tingkat AKI dan AKB dari negara tersebut. AKI adalah angka kematian ibu yang biasanya disebabkan oleh komplikasi ibu pada saat hamil, bersalin dan masa nifas untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB adalah angka kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan untuk 1000 kelahiran hidup (Intan Permata Sari, 2023).

Menurut WHO pada tahun 2020 angka kematian ibu masih sangat tinggi yaitu mencapai 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Dan penyebab kebanyakan kematian ibu hamil dan persalinan yaitu perdarahan yang hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah yang tinggi selama kehamilan (Preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan bekas aborsi yang tidak aman (Tanjung Rejeki, 2024). Dan mengenai angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023, secara global 2,3 juta anak meninggal pada 30 hari pertama kehidupan mereka, yang berarti sekitar 6.300 kematian bayi setiap harinya (UNICEF, 2025).

Pada catatan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah angka kematian ibu tertinggi di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 7.389 jiwa dengan Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka kematian ibu terbanyak yaitu 1.279 jiwa. Lalu pada tahun 2022, angka kematian ibu menurun menjadi 3.572 jiwa dengan Provinsi Jawa barat yang memiliki angka kematian ibu terbanyak yaitu 571 jiwa. Dan pada tahun 2023, angka kematian ibu kembali meningkat yaitu 4.460 jiwa dengan Provinsi Jawa Barat yang memiliki angka kematian ibu terbanyak yaitu 792 jiwa. Dan kebanyakan penyebab kematian ibu pada tahun 2023 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementrian Kesehatan, 2024).

Di Provinsi Sumatera Barat, upaya penurunan AKI masih menghadapi tantangan serius. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi, di mana pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 101 kasus. Meskipun beberapa daerah mencatat penurunan, angka tersebut menunjukkan masih adanya celah dalam pelayanan kesehatan ibu, terutama di masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Dinas Kesehatan Sumatera Barat menargetkan penurunan AKI dari 0,71% menjadi 0,25% pada periode hingga 2025.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018).

Di Indonesia tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu dan bayi, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Walyani, 2015).

Kematian ibu merupakan hal yang dapat diatasi dengan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani komplikasi kelahiran. Penyebab - penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik, persalinan ditolong tenaga kesehatan sesuai prosedur, dan asuhan masa nifas dan bayi baru lahir diberikan dengan baik serta diberikan konseling KB yang tepat. Akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal dan kelahiran yang

ditolong tenaga kesehatan merupakan faktor yang penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2022).

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki sasaran program yaitu menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk secara nasional, menurunkan angka kelahiran, dan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien (Lucky dan Titik, 2019). Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu jenis pelayanan kb yang tersedia selain komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi genetik, tes keganasan, serta adopsi (BKKBN, 2015).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif / *continuity of care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

Continuty of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan.

Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama *post partum*

Asuhan Kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, Claramita, Emilia & Hakimi, 2015).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, terfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan dan di manapun dia berada.

Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). (Kementerian Kesehatan RI.2020)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HbO, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi . Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis menjadikan Ny. I sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, dan mampu mengelolah kasus dengan menggunakan kerangka berfikir manajemen varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- b. Mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- c. Mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- f. Mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny.I di PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

C. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

- 1) Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- 2) Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

- 3) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien (Ny. I)

- 1) Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB..
- 2) Klien dapat menambah wawasan nya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB .
- 3) Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan *Continuity of Care*, diharapkan ilmu kebidanan berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *Evidence Based* dalam praktek kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina, 2019).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel spema di masa ovulasi yang berproses menjadi janin danselama kehamilan ibu harus diberikan

perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari).

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Asuhan *Antenatal care*

a) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintahan daerah kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu setahun. Pelayanan antenatal yang sesuai standar yaitu meliputi:

1) Standar Kuantitas

Setiap ibu hamil sedikitnya memerlukan 4x kunjungan selama periode antenatal.

- 1) Dua kali kunjungan selama trimester I (sebelum 12 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (Kehamilan diatas 12 – 24 minggu).
- 3) Tiga kali kunjungan selama trimester III (Kehamilan diatas 24 – 40 minggu). (Kemenkes RI, 2020)

2) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan 12 T pada ibu hamil adalah standar pelayanan antenatal care (ANC) komprehensif yang wajib dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan

untuk memantau kesehatan ibu-janin dan mencegah risiko. Komponen utamanya meliputi pemeriksaan fisik (berat badan, tensi, LILA, tinggi fundus, DJJ), imunisasi, suplemen darah, tes laboratorium, USG, serta konseling.

Berikut adalah rincian 12 T pada pemeriksaan kehamilan:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)

Menurut Kemenkes RI, (2020) kenaikan berat badan wanita hamil minimal 9 kg atau 1 kg disetiap bulannya.

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah akan ibu dikatakan normal oleh petugas apabila berada diangka 110/70 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg maka perlu untuk diwaspadai adanya preeklamsi. (Kemenkes RI, 2020)

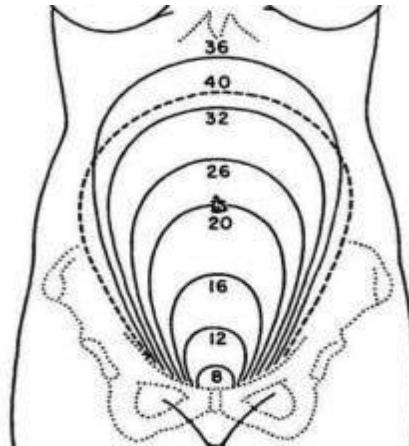
3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Ukuran lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm maka bisa dinyatakan KEK (kurang energi kronik). (Kemenkes RI, 2020)

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri juga bisa menentukan usia kehamilan, bila tinggi uterus kurang dari umur kehamilan mungkin terdapat gangguan terhadap janin, dan begitupun sebaliknya. (Hatijar et al., 2020)

Tinggi Fundus Uteri



Gambar 2.3

Sumber : (Hatijar et al., 2020)

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Untuk melihat kelainan pada letak janin, atau masalah lain.

(KemenkesRI, 2020)

6) Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Imunisasi Tetanus toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan biasanya dilakukan pada minggu ke empat. (Sulistyowati, 2013)

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Imunisasi TT disuntikan secara intramuscular atau sub kutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. (Kemenkes RI, 2020)

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

8) Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

DEPKES RI (2013) mengemukakan sebuah teori tentang Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin.

Hal ini bertujuan untuk skrining/ lebih lanjut berikut bentuk pemeriksaannya :

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.

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 preeklampsia pada 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 terutama ada akhir 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 Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

Tes HIV pada Ibuhamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TBC.

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pihak di rumah sakit ataupun dokter juga akan mendiskusikan opsi-opsinya kepada ibu agar ibu bisa memilih. (Kemenkes RI, 2020).

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Apapun yang ingin klien tanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan disaat temu wicara. Karena konseling ini juga termasuk dari bagian proses pemeriksaan ANC. (Kemenkes RI, 2020)

11) USG/Ultrasonografi (T11): Pemantauan janin oleh dokter (minimal trimester 1 & 3).

12) Skrining Jiwa & TB (T12): Skrining kesehatan mental dan penyakit TBC.

c. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan

kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

d. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskelet

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung

terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia

dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

e. **Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya

yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Rustikayanti. dkk. 2016)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1. 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.

2. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) 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 nyaman 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 (Ekasari & Natalia, 2019).

3. 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.

4. 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 jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, 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 finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

7. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

8. Kunjungan Ulang.

g. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Sesak nafas

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT) (Rahmawati, 2021).

4. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

5. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

6. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

7. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

8. Insomnia

Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami.

Cara mengatasi :

- a) Relaksasi,
- b) Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar,
- c) Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur.
- d) Mandi air hangat

9. Ginggivitis dan epulis

Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.

Cara mengatasi :

- a) Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah
- b) Jaga kebersihan gigi
- c) Gosok gigi dengan lembut

10. Kontraksi Braxton Hicks

Terjadinya kontraksi palsu atau yang disebut dengan patofisiologi pada kontraksi palsu atau *broxten hicks* yaitu hormon progesterone dan estrogen yang tidak seimbang. Sehingga hipofise parst posterior mengeluarkan oksitosin. Perbedaan antara kontraksi palsu dengan premature kontraksi atau kontraksi persalinan yaitu, pada premature kontraksi terjadi pada awal trimester III yaitu, pada kontraksi persalinan atau prematur kontraksi terjadinya tanda persalinan seperti adanya bercak darah atau keluar air-air. Namun, pada *broxten hicks* atau kontraksi palsu tidak disertai tanda persalinan.

11. Kram Kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dala serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari. Cara mengatasi :

- a) Kompres hangat diatas otot yang sakit
- b) Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang
- c) Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.

12. Edema pada kaki (Nonpitting Edema)

Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas. Cara mengatasi : minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretic, istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan, cukup latihan fisik, hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah

h. Tanda Bahaya Bagi Ibu Hamil Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

2. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.
4. Gerakan Janin Tidak Terasa
Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.
5. Nyeri Perut yang Hebat
Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.
6. Perdarahan
Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

i. Pengertian Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh. Dampak perubahan pada sistem muskuloskeletal seperti besarnya perut karena adanya janin sering menyebabkan ibu hamil merasakan nyeri pada daerah punggung bawah. Membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentangi keluar dan melemahkan otot-otot abdomen, mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung, selain itu kelebihan berat badan tentunya akan mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada sendi. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil merupakan masalah yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan (Walsh, 2016).

Keluhan nyeri punggung selama periode kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh. Nyeri dikatakan fisiologis atau dalam batasan normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat (Purnamasari & Widyawati, 2019).

j. Faktor Penyebab Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III

Kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu.

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah

postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2015).

Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Sullivan, 2015).

Ada beberapa perubahan yang menyebabkan nyeri punggung saat hamil, diantaranya yaitu:

- a. Berat badan meningkat.
- b. Perut yang besar menyebabkan gesernya garis gravitasi tubuh ke depan. Sehingga otot punggung berkerja untuk menyeimbangkan tubuh.
- c. Ligamen menjadi renggang akibat hormon relaksin yang meningkat saat hamil, ligamen yang renggang dapat menyebabkan sendi tulang belakang menjadi kurang stabil dan menyebabkan nyeri punggung pada kehamilan.
- d. Emotional stress menyebabkan otot menjadi tegang dan spasme, stress dapat memperburuk nyeri punggung saat hamil (Setiobudi, 2016).

k. Pengertian *Endorphine Massage*

Pijat memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Terapi pijat juga diharapkan juga untuk meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. Pijat dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif untuk ibu bersalin menurunkan intensitas nyeri (Supliani, 2017).

Endorphin merupakan polipeptida-polipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino. Opioid dan hormon penghilang stress seperti kortikotrofin, kortisol, dan katekolamin (adrenalin non adrenaline) yang dihasilkan tubuh berfungsi untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri (Rr. Catur Leny, 2017).

l. Cara kerja *endorphine massage*

Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang diberikan pada wanita hamil menjelang persalinan (Antik, 2017). Pijat endorphin atau pijat endorphine adalah pijatan atau sentuhan yang aplikasikan ke kulit sehingga merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofisis memproduksi hormon endorphin.

Pijat endorphin merupakan sentuhan ringan untuk relaksasi dan pengurangan rasa sakit, oleh karena itu pijat endorphin ini bisa dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami nyeri berat, sedang melalui sentuhan pendamping persalinan sehingga menimbulkan perasaan tenang dan rileks pada akhirnya denyut jantung dan tekanan darah menjadi normal (Mander, dalam Nurun 2020).

m. Efek Pijat Endorphin Terhadap Nyeri

Dikutip dari jurnal (Artika, 2020) efek yang dirasakan oleh ibu, ini menjadi lebih rileks dan nyaman serta merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat menstimulasi kontraksi uterus. Terdapat informasi bahwa pijatan yang diberikan pada ibu yang memasuki fase persalinan selama 20 menit/jam, akan mengurangi rasa nyeri. Pijat memiliki efek positif pada ibu bersalin mengalami nyeri dengan mengurangi hormon stress dan aktivitas janin yang rendah, sakit kaki, punggung dan

komplikasi kebidanan yang lebih sedikit, sedangkan yang baru lahir dalam keadaan baik. Terapi pijat meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung dan meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliyani, 2017).

n. Manfaat endorphine massage

Dari hasil penelitian Dewie dan Kaparang (2020), yang menyatakan bahwa pada saat dilakukan pijat endorphen saat dalam tahap persalinan, ibu akan merasa lebih nyaman dan rasa sakit yang tidak terlalu hebat, hal ini terjadi karena pijatan yang dilakukan akan merangsang tubuh mengeluarkan senyawa endorphen. Rasa nyeri serta rasa sakit, pengendalian stress, mengatur produksi hormon pertumbuhan, dan hormon seks serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Rasa nyaman yang timbul dalam proses bersalin juga dapat dirasakan dengan adanya hormon endorphen.

Dikutip dari jurnal Noviyanti dkk (2016), manfaat pijat dari endorphen adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri dan sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga endorphen dari dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi yang bisa dilakukan pada ibu hamil maupun bersalin.

o. Patofisiologi pijat endorphen dalam menurunkan nyeri

Pemberian pijat endorphen pada ibu bersalin merupakan tehnik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit, endorphen terdiri dari 30 unit asam amino seperti ketokolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Proses tersebut dapat memperkuat ikatan suami dan istri dalam proses persiapan persalinan. Sentuhan atau pijatan yang dilakukan juga dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan endorphen tranmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan (Arifah dalam Khasanah 2020).

Terdapat dua macam transniter impuls nyeri berfungsi mengatur rasa sakit yaitu serabut A dan serabut C (reseptor berdiameter kecil) serta transmiter yang berdiameter besar (A-Beta), ketika terjadi rangsangan serabut membawa menuju medulla spinalis. Pengaruh fisiologis mempengaruhi pijat endoprhin pada sirkulasi darah dibagian terdalam jaringan dan di otot. Selain itu saat dilakukan pijat, tubuh mengeluarkan senyawa endorphin sebagai pereda nyeri tubuh secara alami dan membuat perasaan nyaman. Teori nyeri menyatakan bahwa pijat endorphin mencegah sensasi rasa sakit dari berjalan ke sistem saraf pusat (Yudianta dalam Khasanah 2020).

p. Indikasi dan kontraindikasi endorphine massage

Indikasi dari endorphine massage ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2010).

Kontraindikasi dari endorphine massage adalah

- 1) Adanya bengkak atau tumor
- 2) Adanya hematoma atau memar
- 3) Suhu panas pada kulit
- 4) Adanya penyakit kulit
- 5) Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Astuti, 2013).

q. Cara melakukan endorphine massage

Menurut (Kaparang dan Handayani, 2020), Tata cara pijat endorpine meliputi:

- a. Pasien dalam posisi berbaring miring atau duduk
- b. Pasien dianjurkan untuk menarik nafas secara perlahan
- c. Pasangan melakukan pijatan lembut dan ringan dari lengan sampai ke punggung membentuk huruf V kearah tulang rusuk



Gambar 1. Endorphin massage

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Amelia, 2019).

A. Pengumpulan data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

B. Identifikasi Diagnosa Masalah

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan

keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

C. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

D. Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

E. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

1) Pengertian Persalinan

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. (Diana and Mail, 2019)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Noftalina *et al*,2021)

2) Jenis – Jenis Persalinan

a. Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar seperti forcep, secsio caesaria.

c. Persalinan anjuran

Yaitu persalinan yang berlangsung setelah dilakukan suatu tindakan misalnya pemecahan ketuban, pemberian pitogin. (Varney, 2010)

3) Penyebab terjadinya Persalinan

Menurut (Ilmiah,2015) terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Hormone

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

b. Teori Penuaan Plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot Rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

d. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser) bila ganglion ini di geser dan di tekan, akan timbul kontraksi uterus.

4) Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

5) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

Adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.
 - a) His Persalinan yang menyebabkan Pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari :His pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uteri.
 - b) His Pendahuluan tidak berpengaruh pada serviks

2) Tenaga Mengejan :

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut
- b) Kepala didasar panggul merangsang mengejan
- c) Paling efektif saat kontraksi / his

b. Jalan lahir (*Passage*)

Menurut faktor jalan lahir, terbagi menjadi 2 yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum).

c. Janin (*Passanger*)

Meliputi sikap janin, letak janin, presentasi, bagian presentasi, serta posisi. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali keraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Sedangkan posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah.

d. Psikis ibu

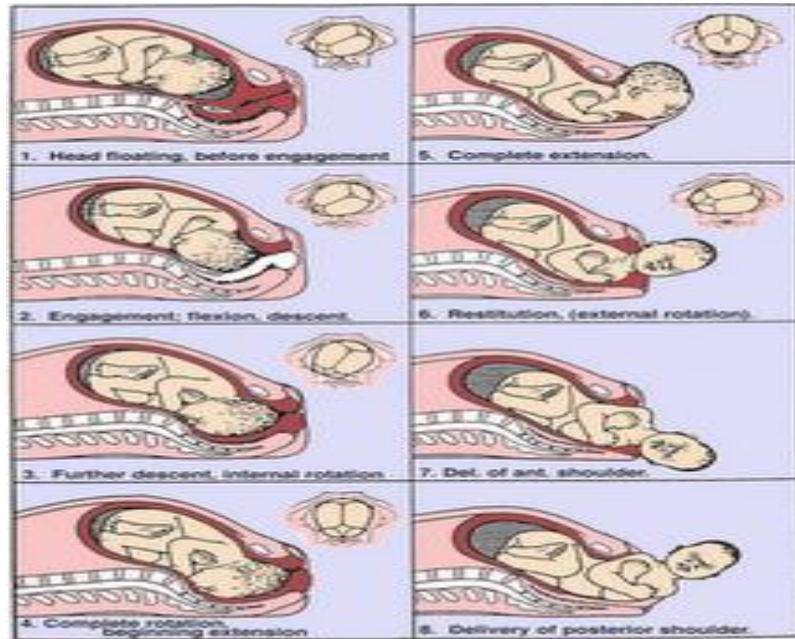
Meliputi psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Rohani, dkk, 2013).

6) Mekanisme Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2015) mekanisme persalinan letak belakang kepala dibagi beberapa tahap yaitu:



Gambar 2. Mekanisme persalinan

a. Engagement (fiksasi) = masuk

Ialah masuknya kepala dengan lingkaran terbesar (diameter Biaparietal) melalui PAP. Pada primigravida kepala janin mulai turun pada umur kehamilan kira-kira 36 minggu, sedangkan pada multigravida pada kira-kira 38 minggu kadang-kadang permulaan partus.

Engagement lengkap terjadi bila kepala sudah mencapai Hodge III. Bila engagement sudah terjadi maka kepala tidak dapat berubah posisi lagi, sehingga posisinya seolah-olah terfixer didalam panggul, oleh karena itu engagement sering juga disebut fiksasi. Pada kepala masuk PAP, maka kepala dalam posisi nya melintang dengan sutura sagitalis melintang sesuai dengan bentuk yang bulat lonjong. Seharusnya pada waktu kepala masuk PAP. Sutura sagitalis akan tetap berada di tengah yang disebut Synclitismus. Tetapi kenyataannya sutura sagitalis dapat bergeser kedepan atau kebelakang disebut Asynclitismus.

Asynclitismus dibagi menjadi 2 jenis:

- 1) Asynclitismus anterior: naegele obliquity yaitu bila sutura sagitalis bergeser mendekati promontorium.

2) Asynclitismus posterior: litzman obliquity yaitu bila sutura sagitalis mendekati symphysis.

b. Descendens = penurunan

Ialah penurunan kepala lebih lanjut kedalam panggul. Faktor-faktor yang mempengaruhi descensus: tekanan air ketuban, dorongan langsung fundus uteri pada bokong janin, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi badan janin.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin (Indri, 2014).

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir : diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm) (Kaban, 2010).

d. Putaran Paksi Dalam (internal rotation)

Ialah berputarnya oksiput ke arah depan, sehingga ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis (HIII). Faktor-faktor yang mempengaruhi: perubahan arah bidang PAP dan PBP, bentuk jalan lahir yang melengkung, kepala yang bulat dan lonjong.

e. Defleksi

Ialah mekanisme lahirnya kepala lewat perineum. Faktor yang menyebabkan terjadinya hal ini ialah: lengkungan panggul sebelah depan lebih pendek dari pada yang belakang. Pada waktu defleksi, maka kepala akan berputar keatas dengan suboksiput sebagai titik putar (hypomochlion) dibawah symphysis sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

f. Putaran paksi luar (external rotation)

Ialah berputarnya kepala menyesuaikan kembali dengan sumbu badan (arahnya sesuai dengan punggung bayi).

g. Expulsi

Lahirnya Seluruh Badan Bayi.

7) Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

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 (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam.

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Sursilla, ilah. 2010). Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

Resultante efek gaya kontraksi tersebut dalam keadaan normal mengarah ke daerah lokus minoris yaitu daerah kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus ke luar.

Terjadinya his, akibat :

- a) Kerja hormon oksitosin
- b) Regangan dinding uterus oleh isi konsepsi
- c) Rangsangan terhadap pleksus saraf Frankenhauser yang tertekan massa konsepsi. (Prawirohardjo, 2014)

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada Multipara (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

Tanda-tanda persalinan kala II sudah dekat :

- 1) Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- 2) Perineum menonjol (perjol)
- 3) Vulva Vagina membuka (vulka)
- 4) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB

- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 6) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

Perubahan fisiologi pada kala II

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genetalia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), Regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonem, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Seggmen Atas Rahim (SAR) dan Seggmen Bawah Rahim (SBR) dalam persalinan, perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingdindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala

sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atau dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5) Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

a) Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

b) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Disebabkan oleh aktifitas otot.

d) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

e) Perubahan denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan.

f) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini didapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

h) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka

saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

i) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,3 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama (Walyani dan Purwoastuti, 2016:29).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah kala dimana di mulai dari keluarnya bayi sampai plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah Bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Walyani dan Purwoastuti, 2016:74).

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat terlihat memanjang
- c) Semburan darah mendadak singkat

Untuk mengatasi pelepasan plasenta, dipakai beberapa perasat antara lain

a) Perasat Kustner

Tangan kanan merenggang atau menarik tali pusat, tangan kiri menekan daerah simpisis, bila tali pusat ini masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

b) Perasat Strassman

Merenggangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetuk fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat, berarti tali pusat belum lepas dari implantasi. Bila tidak terasa getaran, berarti tali pusat telah lepas dari tempat implantasinya.

- c) Perasat Klien

Ibu disuruh mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk berarti belum ada pelepasan plasenta.
- 2) Manajemen aktif kala III
 - a) Pemberian suntikan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir sebanyak 10 unit IM pada 1/3 paha bagian luar.
 - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan saat terjadi kontraksi lakukan tekanan dorso cranial hingga tali pusat makin menjulur.
 - c) Massase Fundus Uteri

Setelah plasenta lahir spontan, lakukan massase fundus uteri selama 15 detik sampai fundus mengeras menandakan kontraksi baik (Walyani dan Purwoastuti, 2016).
- 3) Pemeriksaan pada kala III :
 - 1) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon). Amati apakah ada bagian tertentu yang seperti tertinggal atau tidak utuh, jika kemungkinan itu ada maka segera lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta.
 - 2) Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan dipertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan dari tepi selaput ketuban.
 - 3) Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, Periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat.

- a) Panjang tali pusat
- b) Bentuk tali pusat (besar, kecil, atau terpilin-pilin)
- c) Inersio tali pusat
- d) Jumlah vena dan arteri pada tali pusat
- e) Adakah lilitan tali pusat (Walyani dan Purwoastuti, 2016:).

4) Pemantauan Kala III

1) Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2) Robekan Jalan lahir dan perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

3) Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktik (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

1) Pemantauan Kala IV

Periksa fundus 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Mengajarkan ibu dan keluarga

tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2) Laserasi

Laserasi umumnya terjadi pada persalinan dengan trauma dan dapat dilakukan penjahitan laserasi yang bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk ke jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomy gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

a) Robekan derajat pertama

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. Robekan ini kecil dan diperbaiki sederhana mungkin. Tujuannya adalah merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostasis.

b) Robekan derajat kedua

Robekan derajat kedua merupakan luka robekan yang lebih dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai ke corpus perineum.

c) Robekan derajat ketiga

Robekan derajat ketiga meluas sampai corpus perineum, musculus transverses perineus dan sphincter recti, pada robekan partialis derajat ketiga yaitu robekan hanyalah sphincter recti terpotong dan laserasi meluas hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi. Sebagian penulis lebih senang menyebutkan keadaan ini sebagai robekan derajat ke empat.

8) Perubahan Psikologis

a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggung nya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa terkendali yang di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb)

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

d. Support sistem

Peran serta orang-orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang di cintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri

9) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar masa persalinan mencakup berbagai aspek fisik, emosional dan psikologis yang harus diperhatikan dan didukung oleh tenaga medis selama proses persalinan (Mita Meilani *et.al*, 2023). Berikut adalah kebutuhan dasar masa persalinan :

- a) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 - Memberikan air putih, teh manis, atau makanan ringan untuk menjaga energi dan hidrasi.
 - Konsumsi cairan melalui intravena (IV) jika diperlukan, namun perlu diperhatikan kadar glukosa agar tidak mengganggu janin.
- b) Kebutuhan eliminasi
 - Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara berkala.
 - Jika diperlukan, kateterisasi dapat dilakukan
- c) Kebutuhan pengaturan posisi
 - Anjurkan ibu untuk berbaring miring atau posisi lain yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan.
 - Perhatikan posisi janin untuk menentukan posisi yang paling optimal bagi ibu
- d) Kenyamanan fisik

Selama persalinan, ibu membutuhkan lingkungan yang nyaman dan aman. Termasuk tempat tidur yang nyaman, pencahayaan yang cukup, suhu ruangan yang sesuai serta fasilitas yang mendukung mobilisasi ibu
- e) Manajemen nyeri yang efektif

Pengalaman persalinan sering disertai dengan rasa sakit yang intens. Ibu membutuhkan dukungan untuk mengelola nyeri dengan cara yang efektif, termasuk penggunaan teknik non farmakologi seperti posisi yang nyaman, relaksasi, pijatan serta pilihan analgesic atau anestesi jika diperlukan

f) Dukungan emosional

Ibu membutuhkan dukungan emosional yang kuat dari pasangan, anggota keluarga dan tenaga medis. Ini termasuk memberikan dorongan, penghargaan, dan dukungan moral untuk membantu ibu mengatasi ketakutan, kecemasan dan stress yang mungkin terjadi selama persalinan.(Elis, *et al*,2021)

g) Pemantauan dan pengawasan yang cermat

Persalinan normal membutuhkan pemantauan dan pengawasan yang cermat terhadap perkembangan persalinan serta kondisi kesehatan ibu dan bayi. Ini termasuk pemantauan kontraksi Rahim, deteksi dini tanda-tanda komplikasi, serta evaluasi terhadap kesejahteraan janin.

h) Keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan

Ibu perlu dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait asuhan yang diberikan selama persalinan. Ibu harus mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tentang perawatan yang tersedia serta memiliki hak untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kebutuhan.

i) Promosi ikatan awal antara ibu dan bayi

Ikatan awal antara ibu dan bayi sangat penting untuk kesejahteraan keduanya. Ikatan awal ini didukung dan dipromosikan selama persalinan termasuk untuk laktasi awal dan praktik bonding yang positif.

j) Perawatan pasca persalinan yang adekuat

Ibu dan bayi membutuhkan perawatan pasca salin yang adekuat untuk memastikan pemulihan yang cepat dan lancar. Mencakup pemantauan kesehatan ibu, perawatan luka persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

10) Asuhan Persalinan Normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda-tanda dan gejala kala II :
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10iu dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10iu ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.

- Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
 - Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-80 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses dipimpin meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu

serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulaimeneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidakmeminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat padaibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara

Merujuk segera

- Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman.
- Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak

kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong kelahiran bayi

Lahir kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan 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.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirkan badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan

bayi di tempat yang memungkinkan).

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

h. Penanganan plasenta

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10iu IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i. Peregangan tali pusat terkendali (ptt)

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan

uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
 - Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10iu IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin.
 - Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
 - Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

k. Pemijatan uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

l. Menilai perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

m. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

n. Mengevaluasi perdarahan

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

o. Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca

persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

p. Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

q. Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

11) Deteksi dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a) Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:
- b) Riwayat bedah sesar

- c) Perdarahan pervaginam
- d) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- e) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- f) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- g) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- h) Ikterus
- i) Anemia berat
- j) Tanda/gejala infeksi
- k) Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
- l) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- m) Gawat janin
- n) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- o) Presentasi bukan belakang kepala
- p) Presentasi majemuk
- q) Kehamilan gemeli
- r) Tali pusat menumbung
- s) Syok
- t) Penyakit-penyakit penyerta

12) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

a) Tujuan utama dari penggunaan partograf

Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, antara lain yaitu:

- 1) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 2) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan dan medikamentosa

yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

b) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yang mencakup:

1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, abortus, nomor catatan medik/ nomor puskesmas, tanggal dan waktu dimulainya pasien dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal 180. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160x/ menit

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang tersebut:

U : selaput ketuban utuh atau belum pecah

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering)

c. Molase (penyusupan kepala janin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat temuan dikotak yang sesuai. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapatdipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tompang tindih tapi masih dapat digoyangkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tompang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang di lakukakn pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b. Penurunan bagian terbawah janin

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

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 jam cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang di perlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obsetetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 lajur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui

4) Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu misalnya fase aktif, tertera kotak – kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyebabkan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktifpersalinan, catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

Nyatakan lama kontraksi dengan: Beri titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat – obat lainnya dan cairan IV.

a. Oksitosin

Jika memakai oksitosin, ketika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, catatlah setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera

lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat – obat lainnya dan cairan IV.

7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan.

a) Nadi

Catatlah setiap 30-60 menit selama fase aktif persalinan dan ditandaikan dengan sebuah titik besar (•)

b) Tekanan darah

Catatlah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan tandai dengan anak panah.

c) Suhu badan

Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau di anggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh dalam kotak yang sesuai

d) Protein, aseton dan volume urine

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih)

8) Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta Tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk

menilai atau memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (Yulizawati, 2019).

1. DAUN BINAHONG (*ANREDERA CORDIFOLIA*)

a. Definisi Daun Binahong (*anredera cordifolia*)

Daun binahong (*Anredera cordifolia*) adalah tanaman obat menjalar dengan daun berbentuk hati yang kaya akan antioksidan, antibakteri, dan antiinflamasi. Daun ini sering digunakan dalam pengobatan tradisional untuk mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh, mengatasi maag, asam urat, serta kesehatan kulit.

b. Kandungan dalam daun binahong

Kandungan di dalam daun binahong yaitu antiinflamasi, analgesik, dan antioksidan yang berguna untuk mempercepat penyembuhan. (Pratiwi, Yopi Suryatim dkk. 2020)

- 1) Menggunakan Farmatologi
- 2) Antibiotic Pemberian antibiotic bertujuan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri.
- 3) Pemberian betadine atau iodine
- 4) Povidon Antiseptik yang digunakan sebagai disinfektan luka untuk mencegah pertumbuhan dan pertumbuhan kuman (Kristiana, 2018)



Gambar 4. Daun Binahong

c. Rebusan Daun Binahong

Air rebusan daun binahong dibuat dengan menyiapkan daun binahong 200 gram yang dimasukkan ke dalam kantong

teh lalu masukan ke dalam 1000 ml air yang sudah direbus rendam selama 10 menit, lalu digunakan untuk cebok membasuh kemaluan ibu dua kali sehari hingga luka benar-benar kering (DeviSafitri, 2022).

Menurut Cicielia (2022), diantara berbagai macam bentuk obat terbuat daridaun binahong, intervensi yang paling efektif yaitu dengan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun binahong, karena cara pembuatan air rebusan daun binahong sangat mudah dilakukan masyarakat dibandingkan dengan salep atau ekstrak daun binahong yang memerlukan campuran bahan lain dan cara pembuatannya memakan waktu yang tidak efektif. Hal ini didukung oleh teori Nuraini (2018), menjelaskan bahwa pembuatan air rebusan daun binahong dilakukan selama 15 menit dan direbus tanpa memasukan bahan-bahan tambahan lainnya

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Amelia, 2019).

A. Pengumpulan data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

B. Identifikasi Diagnosa Masalah

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

C. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

D. Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

E. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis

1) Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30 -38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

Pengertian lain menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melewati vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan (Jamil, S.N., F. Sukma, dan Hamidah, 2017).

2) Klasifikasi neonatus :

a. Neonatus menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (*preterm infan*) : <259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)

- 3) Lebih bulan(*postterm infant*) :>294hari (42 minggu)
- b. Neonatus menurut berat lahir :
 - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram.
 - 2) Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
 - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram.
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :
 - 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
 - 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan. (Dainty maternity dkk, 2018)
- 3) Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal
 - a. Lahir aterm antara 37- 42 minggu
 - b. Berat badan 2500 - 4000 gram.
 - c. Panjang badan 48 - 52 cm.
 - d. Lingkar dada 30 - 38 cm.
 - e. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
 - f. Frekuensi jantung 120-160×/menit.
 - g. Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
 - h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
 - i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - j. Kuku agak panjang dan lemas.
 - k. Nilai APGAR > 7
 - l. Gerakan aktif
 - m. Bayi lahir langsung menangis kuat
 - n. *Refleks Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 - o. *Refleks Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - p. *Refleks Moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - q. *Refleks Graps* atau menggenggam sudah baik.
 - r. Genitalia :

- Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- Pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

4) Perubahan Fisiologi

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekwensi pernafasan normal bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan Termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100ml, akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Dalam selama periode neonatus, hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

5) Penanganan Neonatal Esensial

Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.

Penanganan ini terbagi 2 :

a. pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam terdiri atas :

- 1) menjaga Bayi tetap hangat;
- 2) inisiasi menyusui dini;
- 3) pemotongan dan perawatan tali pusat;
- 4) pemberian suntikan vitamin K1;
- 5) pemberian salep mata antibiotik;

- 6) pemberian imunisasi hepatitis B0;
 - 7) anamnesis dan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
 - 8) pemantauan tanda bahaya;
 - 9) penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
 - 10) pemberian tanda identitas diri;
 - 11) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- b. setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari terdiri atas:
- 1) menjaga Bayi tetap hangat;
 - 2) perawatan tali pusat;
 - 3) pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
 - 4) perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
 - 5) pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
 - 6) penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - 7) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir 6 jam sampai 28 hari dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
- 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
- 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

6) Penilaian Tanda Bugar Bayi Baru Lahir

- a. Warna kulit : kemerahan
- b. Bayi menangis kuat : ya
- c. Tonus otot : aktif

7) APGAR SORE

Skor APGAR menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap

tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasi bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera.

Tabel APGAR SCORE

Nilai	Warna Kulit	Denyut Jantung	Tonus Otot	Aktivitas	Pernapasan
0	Pucat/biru sekuruh tubuh	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Tubuh merah, ekstremitas biru	<100	Akstremitas sedikit fleksi	Sedikit gerak	Lemah/tidak teratur
2	Seluruh tubuh Kemerahan	>100	Gerakan aktif	Menangis	Langsung menangis

8) Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir :

a. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimutkan.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

Contoh :

- Menimbang bayi tanpa alas timbangan
- Tangan penolong yang dingin saat memegang BBL
- Menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau

ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

Contoh :

- Membiarkan atau menempatkan BBL di dekat jendela
- Membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

Contoh :

- BBL dibiarkan dalam ruangan ber AC
- BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang

9) Skrining Hipotiroid Kongenital

a. Pengertian

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Bayi baru lahir yang bisa diperiksa adalah yang berusia 2-14 hari.

b. Tujuan

Dilaksanakannya skrining ini bertujuan adalah untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Darah yang diambil ialah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif,

bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

10) Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pustak kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

11) IMD (Insiasi Menyusu Dini

a. Pengertian

IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara. Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan. (Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. 2017)

b. Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a) Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan.
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang *kolostrum* segera keluar

b) Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan *refleks* pengeluaran *oksitosin* kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal. Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena *oksitosin* bekerja sama dengan *hormone prolaktin*. (Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. 2017).

12) Rawat Gabungan/ Rooming In

Rawat Gabung / *Rooming in* adalah Suatu cara perawatan, dimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi.

Tujuan:

- a. Memperkuat ikatan bathin antara ibu dan bayinya
- b. Melancarkan proses laktasi

- c. Memberikan kepercayaan pada ibu dengan merawat bayinya

Sasaran dan Syarat :

Tidak semua bayi dan ibu bisa dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria :

- a. Lahir spontan dengan persentase kepala atau bokong
- b. Bila lahir dengan tindakan, bayi boleh *rooming in* setelah bayi cukup sehat, *refleks* isap (+).
- c. Bayi lahir dengan tindakan SC / dengan pembiusan umum pada ibu, *rooming in* diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai.
- d. Bayi tidak dalam keadaan asfiksia
- e. Umur kehamilan > 37 minggu.
- f. Berat lahir > 2500 gram
- g. Bayi tidak infeksi *intra partu*
- h. Bayi dan ibu sehat

Manfaat *Rooming In* :

- a. Aspek Fisik

Bila bayi dekat dengan ibu maka ibu dengan mudah melakukan perawatan bayi dengan mandiri, dapat menyusui kapan saja, sehingga ibu dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

- b. Aspek Fisiologis

Bila bayi dekat dengan ibu, ibu akan sering menyusukan bayinya. Proses ini adalah proses fisiologis yang alami. Bagi ibu timbul refleks oksitosin yang membantu proses involusio rahim.

- c. Aspek Psikologis

Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi.

Bagi Ibu : Merupakan kepuasan tersendiri bisa memberikan ASI

Bagi Bayi : Mendapatkan rasa aman atau merasa terlindungi.

d. Aspek Edukatif

Dengan rawat gabung ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna terutama yang baru mempunyai anak. Keterampilan yang didapat pada rawat gabung yaitu diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayinya sendiri. Dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

e. Aspek Ekonomi

Dengan *Rooming in* pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi pihak keluarga bisa menjadi penghematan dalam pengeluaran biaya untuk susu botol.

f. Aspek Medis.

Rooming in dapat menurunkan terjadinya infeksi *nasokomial* pada bayi. (Jamil, Siti Nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. 2017).

13) 16 Refleks Pada Bayi Yang Harus Dikenali Sejak Lahir

a) Refleks menghisap (suckling reflex)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refelks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu

b) Refleks Menggenggam (palmar grasp reflex)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 – 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu

menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

c) Refelks mencari (rooting reflex)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

d) Refleks mencari (rooting reflex)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk meperoleh makanan.

e) Refleks Moro (moro refleks)

Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang Babinski Reflex. Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

f) Swallowing Reflex

Adalah refleks gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

g) Breathing Reflex,

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang – ulang , fungsi : menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan

h) Eyeblink Reflex,

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata – fungsi : melindungi mata dari cahaya dan benda – benda asing – permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

i) Pupillary Reflex,

Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap. – fungsi : melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan terhadap suasana gelap.

j) Refleks Tonic Neck,

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

k) Refleks Tonic labyrinthine / labirin,

Pada posisi telentang, reflex ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. Refleks ini akan hilang pada usia 6 bulan.

l) Refleks Merangkak (crawling)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk kearah tubuhnya.

m) Refelks Berjalan dan melangkah (stepping)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu / orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan dan berbeda dengan gerakan berjalan normall, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

n) Refleks Yawning,

Yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

o) Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari – jari kakinya akan melekuk secara erat.

p) Refleks Swimming,

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Refleks ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Refleks ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada air saat itu.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Amelia, 2019).

A. Pengumpulan data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

B. Identifikasi Diagnosa Masalah

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

C. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

D. Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

E. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis

1) Pengertian Nifas

Nifas (Puerperium) masa sesudah melahirkan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan (Saleha, 2015). Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Sulistyawati, 2015)

Masa nifas pada umumnya berlangsung sampai enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Safitri, 2016)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (Puerperium) berasal dari bahasa Latin. Puerperium berasal dari dua suku kata yakni *Peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa Puerperium

merupakan masa setelah kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

2) **Periode Masa Nifas**

Menurut Maryunani (2015) dalam Kemenkes RI (2018), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

3) **Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017)

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

1) Penentuan lokasi uterus

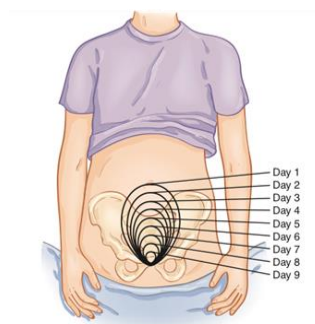
Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu

uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.



Gambar 5. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusio		
Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba lagi	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut **lochea**.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017)

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.



Gambar 6. Jenis-jenis lochea

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil.

Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan

mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus.

Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yang kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae. Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (FIL= feedback inhibitory of lactation) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu.

f. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal

g. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat

menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h. Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain :

1. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

2. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsetrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hormon Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

4. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

5. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

Perubahan tanda-tanda vital menurut Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

j. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

k. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

l. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4) Perubahan Psikologi

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu (Astuti, 2015).

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggungjawab peran sebagai ibu,

adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (bounding attachment) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga.

Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu :

a. Penyesuaian ibu (Maternal Adjustment)

Menurut Reva Rubin, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

b. Penyesuaian Ayah (Paternal Adjustment)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi.

c. Responsitivity

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (feedback).

Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) dari teori Reva Rubin adaptasi psikologi pada masa post partum terdiri dari tiga fase yaitu:

- a) Fase Taking-in (setelah melahirkan sampai hari ke 2)
 - 1) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen. Ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sehingga perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.
 - 2) Fokus utama perasaan dan perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkan. Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuh.
 - 3) Pada periode ini ibu akan sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang.
 - 4) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.
 - 5) Memerlukan ketenangan tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Biasanya setelah kelelahannya berkurang, kini ibu mulai menyadari berlangsungnya persalinan merupakan hal yang nyata.
 - 6) Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
 - 7) Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini antara lain kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya, jenis kelamin tertentu,

warna kulit, dsb. Ketidaknyamanan dari perubahan fisik misalnya, rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan. Ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karenasebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu saja, tetapi bersama.

b) Fase Taking-hold (3 hingga 10 hari postpartum)

- 1) Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuannya dan tanggungjawab dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat, merasa lebih nyaman dan berfokus pada bayinya.
- 3) Ibu berusaha menguasai ketrampilan karena mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, muncul keinginan mengambil tugas dan tanggung jawab merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, mengganti popok.
- 4) Memperlihatkan inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, fokus perhatian untuk mengontrol fungsi dan daya tahan tubuh, BAB, BAK, serta memperhatikan aktivitasnya.
- 5) Ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat
- 6) Pada periode ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Dengan begitu rasa percaya diri ibu akan timbul. Kegagalan dalam fase taking hold bisa menyebabkan depresi postpartum, karena merasa tidak mampu merawat dan

membesarkan bayinya.

- c) Fase Letting-go (pada hari ke 10 postpartum)
 - 1) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
 - 2) Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
 - 3) Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
 - 4) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
 - 5) Dapat mengalami depresi

5) Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini,

imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. (Kemenkes, 2019)

Selama kunjungan nifas dapat dilakukan pemeriksaan :

- a. Pemeriksaan Tanda Vital
- b. Pemeriksaan Rahim
- c. Pemeriksaan Payudara
- d. Pemeriksaan Psikis

6) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain:

a. Perdarahan

Kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran kriteria perdarahan didasarkan pada satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Kehilangan darah lebih dari 500 cc
- 2) Sistolik atau diastolik tekanan darah menurun sekitar 30 mmHg
- 3) Hb turun sampai 3 gram %.

Penyebab utama perdarahan antara lain.

1) Atonia uteri

Pada atonia uteri uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan post partum.

- 2) Lacerasi jalan lahir perlukaan serviks, vagina dan perineum dapat menimbulkan perdarahan banyak bila tidak direparasi dengan segera dan terasa nyeri.
- 3) Retensio plasenta, hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. Sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka
- 4) Ruptur uteri, robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah jalan lahir hidup.

b. Inversio uteri

Keadaan darurat obstetri langka di mana fundus uteri (bagian atas rahim) kolaps dan terbalik ke dalam kavum uteri, bahkan bisa menonjol keluar melalui serviks atau vagina.

c. Infeksi puerperalis

Infeksi puerperalis definisikan sebagai infeksi saluran reproduksi selama masa post partum. Insiden infeksi puerperalis ini 1 % - 8 %, ditandai adanya kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam 2 hari selama 10 hari pertama post partum.

d. Endometritis

Endometritis adalah infeksi dalam uterus paling banyak disebabkan oleh infeksi puerperalis. Bakteri vagina, pembedahan caesaria, ruptur membran memiliki resiko tinggi terjadinya endometritis

e. Mastitis yaitu infeksi pada payudara.

Peradangan jaringan payudara pada busui yang umum terjadi, ditandai dengan nyeri, bengkak, kemerahan, dan gejala seperti flu (demam, menggigil). Penyebab utamanya adalah sumbatan saluran ASI dan infeksi bakteri, sering akibat pelekatan salah atau pengosongan kurang maksimal.

f. Infeksi saluran kemih

Insiden mencapai 2-4 % wanita post partum, pembedahan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Organisme terbanyak adalah *Entamoba coli* dan bakteri gram negatif lainnya.

g. Tromboplebitis dan thrombosis

Semasa hamil dan masa awal post partum, faktor koagulasi dan meningkatnya status vena menyebabkan relaksasi sistem vaskuler, akibatnya terjadi tromboplebitis (pembentukan trombus di pembuluh darah dihasilkan dari dinding pembuluh darah) dan thrombosis (pembentukan trombus) tromboplebitis superfisial terjadi 1 kasus dari 500 – 750 kelahiran pada 3 hari pertama post partum. yaitu partikel berbahaya karena masuk ke pembuluh

darah kecil Post partum depresi atau baby bluse Suatu keadaan ibu bingung dan merasa takut pada dirinya. Tandanya antara lain, kurang konsentrasi, kesepian tidak aman, perasaan obsepsi cemas, kehilangan kontrol, dan lainnya. (Bobak, 2019).

- h. Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi :
 - 1) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)
Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi. Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari namun terkadang sampai 10 hari
 - 2) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)
Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi yakni sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan
 - 3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)
Ide / Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir , dijumpai waham curiga/ persekutorik, dan dijumpai halusinasi/ ilusi merupakan tanda dari psikosis pasca persalinan.

7) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau kelenjar yang yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan puting susu. Payudara terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari pertama hanya sedikit. (Imron dan Asih, 2019).

Faktor penyebab terjadinya bendungan ASI :

- a. Hisapan bayi Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.
- b. Pengosongan payudara Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
- c. Cara menyusui Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- d. Kelainan pada puting susu Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI (Manuaba: 317).

Tanda dan Gejala bendungan ASI

1. Rasa nyeri pada payudara
2. Payudara menjadi keras
3. Kulit tampak meregang dan berkilau=
4. Demam ringan
5. Kesemutan pada lengan.(wenny Artanty,2011).

Pencegahan Bendungan ASI :

- a. Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
- b. Susukan bayi tanpa di jadwal
- c. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI
- d. melebihi kebutuhan bayi.
- e. Melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur.

Penanganan bendungan ASI

- a. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.

- b. Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas, untuk melancarkan aliran darah payudara.

Menyusui lebih seing dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Amelia, 2019).

A. Pengumpulan data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

B. Identifikasi Diagnosa Masalah

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

C. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

D. Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

E. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih et al., 2022).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang

diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1) Tujuan umum :

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2) Tujuan khusus :

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

c. Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

Menurut Sulystiawati (2018) ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) secara umum yaitu sebagai berikut :

- 1) Keluarga Berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

Ruang lingkup program KB meliputi :

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

- 2) Konseling
 - 3) Pelayanan Kontrasepsi
 - 4) Pelayanan Infertilitas
 - 5) Pendidikan sex (sex education)
 - 6) Konsultasi pra perkawinan dan perkawinan
 - 7) Konsultasi genetik
 - 8) Tes keganasan
 - 9) Adopsi
- d. Manfaat Keluarga Berencana
- Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.
- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan
Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan.
 - 2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.
 - 3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.
 - 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi

serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

e. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (BAPPENAS, 2017). Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2017).

f. Fase Dalam Penggunaan Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

- a. Fase Menunda Kehamilan
Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi.
- b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan
Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun.
- c. Fase Mengakhiri Kesuburan
Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak.
- g. Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi
 1. Pra Pelayanan
 - a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi
 - b) Konseling
 - c) Penapisan klien
 - d) Persetujuan tindakan tenaga kesehatan
 2. Pelayanan
Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:
 - a) masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
 - b) pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
 - c) pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
 - d) pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan

kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

3. Pasca pelayanan

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis.

h. Persyaratan metode kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (2014) sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

i. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODA	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	

4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	MOW		√	√		√	
8	MOP		√	√		√	
9	MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

j. Jenis – Jenis Kontrasepsi

1. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

1) AKDR Copper

a) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Terdiri atas 2 jenis :

- AKDR Cu T 380a



Gambar 6

- AKDR Nova T 380



Gambar 7

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) sedangkan AKDR Nova T 380

tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

b) Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

c) Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

d) Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

e) Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

f) Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

g) Keuntungan :

- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan
- per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- Efektif segera setelah pemasangan
- Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera
- setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

h) Keterbatasan :

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

i) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR Copper

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- Sedang menyusui
- Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- Pernah mengalami kehamilan ektopik
- Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)

- Menderita infeksi vagina
- Menderita anemia
- Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

j) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

- Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:
- Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- Menderita kanker ovarium
- Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

k) Waktu pemasangan AKDR Copper:

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR Copper kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

1. Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonorgestrel) setiap hari.



Gambar 8

2. Cara Kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur.

3. Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversible

4. Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi

5. Keuntungan

- a. Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- b. Berjangka Panjang
- c. Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- g. Mengurangi nyeri haid
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- i. Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomyosis.

6. Keterbatasan

- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- Mahal

7. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR-LNG :

AKDR-LNG aman dan efektif untuk hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- d. Sedang menyusui
- e. Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- f. Pernah mengalami kehamilan ektopik
- g. Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- h. Menderita infeksi vagina
- i. Menderita anemia
- j. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan AKDR-LNG :

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- LNG:

- a. Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- b. Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
- c. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- d. Sirosis berat atau tumor hepar berat
- e. Penyakit tropoblas gestasional nonkanker (jinak)
- f. Menderita kanker ovarium
- g. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- h. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

- i. Menderita systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif

Pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, penyedia layanan berkualifikasi yang dapat menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien dapat menggunakan AKDR-LNG pada kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut

8. Waktu pemasangan AKDR LNG:

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR LNG kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

2. IMPLAN

a) Pengertian:

menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis implan:

- Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c) Cara kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian

e) Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

f) Keuntungan :

- Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

g) Keterbatasan :

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

h) Kriteria Kelayakan Medis :

Yang boleh menggunakan Implan

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun

- Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Sedang menyusui
- Menderita anemia atau riwayat anemia
- Menderita varises vena
- Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Sirosis hati atau tumor hati berat
- Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.

Namun, pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, penyedia layanan berkualifikasi akan memutuskan bila klien dapat menggunakan implan pada kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

i) Waktu pemasangan Implan:

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

3. KONTRASEPSI SUNTIK

A. KONTRASEPSI SUNTIK KOMBINASI (KSK)

1) Pengertian:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh Perempuan.

2) Jenis :

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml , dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

3) Cara Kerja :

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4) Keuntungan :

- a. Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b. Dapat dihentikan kapan saja
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Baik untuk menjarangkan kehamilan

5) Keterbatasan :

- a. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- c. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

6) Kriteria Kelayakan Medis :

Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK):

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami abortus atau keguguran
- d. Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
- e. Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
- f. Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
- g. Menderita varises vena.
- h. Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK): Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSK :

- a. Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya

penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)

- b. Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
- c. Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- d. Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
- e. Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
- f. Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
- g. Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
- h. Penyakit infeksi atau tumor hati berat
- i. Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
- j. Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
- k. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- l. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- m. Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi

n. Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas *lamotrigine*

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan terpercaya akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSK dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

7) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK):

Seorang perempuan dapat memulai KSK kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

B. KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)

1. Pengertian:

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

2. Jenis:

a. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN):

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.



Gambar 9

b. Nonprogram :

- 1) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.



Gambar 9

- 2) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan



Gambar 10

3. Cara Kerja :

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4. Keuntungan :

- a. Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

- f. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
 - g. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
 - h. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)
5. Keterbatasan :
- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
 - b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
 - c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
 - d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
6. Kriteria Kelayakan Medis :

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang:

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami keguguran
- d. Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e. Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- f. Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSP :

- a. Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- b. Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- c. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- d. Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- e. Riwayat stroke
- f. Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- g. Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- h. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- i. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- j. Menderita sirosis hati atau tumor hati
- k. Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibody antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi immunosupresif, atau trombositopenia berat.

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSP dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

7. Waktu pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) :
Seorang perempuan dapat memulai KSP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

4. KONTRASEPSI PIL

A. KONTRASEPSI PIL KOMBINASI (KPK)

1) Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah – yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2) Jenis

a. Monofasik:

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama. Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.
- 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon
- 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.

b. Bifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda. Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormone

c. Trifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda. Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon.
- 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.

d. Kuadrifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda. Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah : Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.



Gambar 11

3) Cara Kerja

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

4) Keuntungan

- a. Dapat mengontrol pemakaian
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g. Tidak terjadi nyeri haid,
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

5) Keterbatasan

- a. Mahal
- b. Harus diminum setiap hari secara teratur

c. Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

6) Kriteria Kelayakan Medis :

Yang boleh menggunakan KPK

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c. Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu.
- d. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- e. Merokok – jika usia di bawah 35 tahun
- f. Menderita anemia atau riwayat anemia
- g. Menderita varises vena
- h. Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan KPK

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPK :

- Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa risiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD)
- Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pascapersalinan dengan risiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD
- Terutama menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- Usia 35 tahun atau lebih yang merokok
- Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)

- Tekanan darah tinggi terkontrol, dan memungkinkan untuk dilakukan evaluasi lanjutan
- Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
- Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya
- Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis)
- Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
- Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain tanpa aura yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPK.
- Sedang dalam terapi lamotrigin. KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KPK dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu

mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

7) Waktu pemberian KPK:

Seorang perempuan dapat memulai KPK kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

B. KONTRASEPSI PIL PROGESTIN (KPP)

1. Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2. Jenis

- a. Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b. Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- c. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

3. Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi,
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

4. Keuntungan

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual

- e. Kesuburan cepat Kembali
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah perdarahan haid
- 5. Keterbatasan
 - a. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - b. Peningkatan/penurunan berat badan
- 6. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KPP :

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- a. Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
- b. Telah atau belum memiliki anak
- c. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- d. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- e. Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- f. Menderita anemia atau riwayat anemia
- g. Menderita varises vena
- h. Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KPP :

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPP :

- a. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (thrombosis vena dalam) di kaki atau paru
- b. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- c. Menderita sirosis hati atau tumor hati berat

- d. Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibody antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
- e. Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.

Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KPP dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

7. Waktu Pemberian KPP

Seorang perempuan dapat memulai KPP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

5. KONDOM

A. Kondom Laki-Laki

1. Pengertian:

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.



Gambar 12

2. Jenis:

- a) Kondom berkontur (bergerigi)
- b) Kondom beraroma
- c) Kondom tidak beraroma

3. Cara Kerja:

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- b) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

4. Keuntungan:

- a) Murah dan dapat dibeli bebas
- b) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

5. Keterbatasan:

- a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- c) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- d) Malu membelinya di tempat umum

6. Kriteria Kelayakan Medis:

Yang Boleh Menggunakan Kondom Laki-laki:

Semua laki-laki dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap karet lateks

7. Waktu Pemakaian:

Kapan saja laki-laki atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

B. Kondom Perempuan

1. Pengertian:

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.



Gambar 14

2. Cara Kerja:

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga

dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

3. Keuntungan:

- a) Dapat memprakarsai penggunaannya
- b) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- c) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- d) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- e) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- f) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- g) Tidak mengurangi sensasi seksual
- h) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

4. Keterbatasan:

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

5. Kriteria Kelayakan Medis:

Yang Boleh Menggunakan Kondom Perempuan:

Semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks semestinya tidak menggunakan kondom perempuan berbahan lateks.

6. Waktu Pemakaian:

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

6. TUBEKTOMI

1) Pengertian:

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

2) Jenis:

- a) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

- Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

- b) Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

3) Cara Kerja:

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

4) Keuntungan:

- Sangat efektif
- Tidak mempengaruhi proses menyusui
- Tidak bergantung pada faktor senggama
- Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

5) Keterbatasan:

- a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoscopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).

6) Kriteria Kelayakan Medis :

- a) Yang boleh menjalani tubektomi:
- b) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- c) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- d) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- e) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- f) Pascapersalinan/pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi:

- a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum dijelaskan
- b) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- c) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- d) Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

7) Memulai Prosedur Tubektomi:

Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

7. VASEKTOMI

1) Pengertian:

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

2) Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

3) Keuntungan:

- a) Aman dan nyaman
- b) Sangat efektif
- c) Permanen
- d) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

4) Keterbatasan:

- a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

5) Kriteria Kelayakan Medis :

Yang Dapat Menjalani Vaspektomi

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang:

- a) Sudah memiliki jumlah anak > 2
- b) Sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- c) Mempunyai istri usia reproduksi
- d) Menderita penyakit sel sabit
- e) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- f) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

6) Memulai Prosedur Vasektomi:

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang laki-laki dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki

8. METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

1) Pengertian:

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Ibu belum menstruasi bulanan.
- b. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2) Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

3) Keuntungan:

- a. Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b. Efektivitasnya tinggi
- c. Segera efektif
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak ada efek samping secara sistemik
- f. Tidak perlu pengawasan medis
- g. Tidak perlu obat atau alat
- h. Bayi mendapat kekebalan pasif
- i. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- j. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- k. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

- 4) Keterbatasan:
 - a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - c. Efektif hanya sampai dengan 6 bulan
- 5) Kriteria Kelayakan Medis:
 - a. Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:
 - b. Terinfeksi HIV
 - c. Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
 - d. Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)
- 6) Memulai menggunakan MAL:

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

 - a. Belum menstruasi
 - b. Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
 - c. Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
 - d. Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

9. METODE SADAR MASA SUBUR

1) Pengertian:

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

2) Jenis metode Sadar Masa Subur:

a. Metode berbasis kalender:

Meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

b. Metode berbasis gejala:

Bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

- Sekresi serviks:

Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

- Suhu tubuh basal:

Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya. Contoh: Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

3) Cara Kerja:

Menghindari hubungan seksual pada masa subur.
Keuntungan:

- a. Tanpa biaya
 - b. Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - c. Tidak ada efek samping sistemik
 - d. Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
- 4) Keterbatasan:
- a. Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
 - b. Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
 - c. Perlu pencatatan setiap hari
 - d. Perlu pantang selama masa subur
 - e. Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai
- 5) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender:
- Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif.

Pada situasi berikut gunakan Hati-hati dengan metode berbasis gejala:

- a. Baru saja mengalami aborsi atau keguguran
- b. Siklus menstruasi baru saja dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua (Ketidakteraturan siklus menstruasi umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah menstruasi pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit.)
- c. Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptomermal)

Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis gejala:

- a. Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan setelah melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan Hati-hati)
- b. Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode suhu tubuh basal dan symptothermal)
- c. Menstruasi yang tidak teratur

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis gejala:

Menggunakan obat apapun yang mengubah sekresi serviks, contohnya antihistamin, atau obat yang meningkatkan suhu tubuh, contohnya antibiotik.

6) Memulai menggunakan Metode Berbasis Kalender

Sekali dilatih, seorang perempuan atau pasangan biasanya dapat mulai menggunakan metode berbasis kalender kapan saja. Bagi klien yang tidak dapat memulai dengan segera, berikan metode lain untuk digunakan hingga mereka dapat memulai.

10. SANGGAMA TERPUTUS

1) Pengertian:

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

2) Cara Kerja:

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

3) Keuntungan:

- a. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b. Dapat digunakan setiap waktu

- c. Tidak memerlukan biaya
 - d. Tidak ada efek samping
 - e. Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
 - f. Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB.
- 4) Keterbatasan:
- a. Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya
 - b. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.
- 5) Kriteria Kelayakan Medis:
- Semua laki-laki boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.
- Sanggama terputus boleh untuk:
- a. Tidak mempunyai metode lain
 - b. Jarang berhubungan seksual
 - c. Keberatan menggunakan metode lain
 - d. Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
 - e. Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain
- Sanggama terputus tidak boleh untuk:
- a. Laki-laki dengan pengalaman ejakulasi dini
 - b. Laki-laki yang sulit melakukan sanggama terputus

k. PRA PELAYANAN

1. Konseling

Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan berKB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka.

Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB.

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal Menjamin pilihan yang cocok
- c. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
- d. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi
- e. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
- f. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama
- g. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya
- b. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan
- c. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi
- d. Membangun rasa saling percaya

- e. Menghormati hak klien dan petugas
 - f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
 - g. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah
- Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut.

a. SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

b. T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.

c. U: Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

d. Tu: Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

e. J: Jelaskan

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

f. U: Kunjungan Ulang

Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

2. Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapannya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

I. PASCA PELAYANAN KONTRASEPSI

1. Konseling Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

ALAT KONTRASEPSI	KONSELING PASCA PELAYANAN
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	• Penjelasan mengenai kemungkinan mengalami kram dan nyeri dan terdapat perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering dari AKDR, seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat. • Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan pasca insersi AKDR. • Kunjungan ulang dilakukan 7 hari setelah pemasangan • Klien dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu

	yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan pemasangan AKDR.
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	• Penjelasan mengenai kemungkinan mengalami kram dan nyeri dan terdapat perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering dari AKDR, seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat. • Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan pasca insersi AKDR. • Kunjungan ulang dilakukan 7 hari setelah pemasangan • Klien dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan pemasangan AKDR.
Implan	• Penjelasan agar klien menjaga lokasi pemasangan implan kering selama 4 hari dan dapat melepas kassa setelah 2 hari, sedangkan melepas plester atau perekat setelah 3 hingga 5 hari. • Penjelasan tentang rasa nyeri, memar atau bengkak setelah anestesi hilang dan akan membaik dengan sendirinya. • Penjelasan mengenai kemungkinan ada perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering, seperti: - Menstruasi ireguler yang lebih dari 8 hari atau sepanjang tahun pertama. - Menstruasi regular, kemudian jarang atau tidak ada menstruasi. • Nyeri menstruasi yang lebih hebat Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan

	• Kemungkinan terjadi beberapa efek samping yang bukan merupakan tanda-tanda penyakit. • Klien dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan metode kontrasepsi yang digunakan.
Kontrasepsi Suntik	• Penjelasan mengenai kemungkinan ada perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering, seperti menstruasi ireguler, menstruasi memanjang, menstruasi sering atau bahkan tidak ada menstruasi. Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan. • Penjelasan mengenai efek samping yang bukan merupakan tanda-tanda penyakit. • Klien dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan metode kontrasepsi yang digunakan.
Kontrasepsi Pil	• Sampaikan kepada klien untuk selalu minum pil tepat waktu dan apabila terjadi efek samping setelah konsumsi pil dapat berkonsultasi ke faskes terdekat. • Pastikan klien mendapatkan stock pil yang cukup saat kunjungan.
Kondom	• Pada saat kunjungan ulang ditanyakan apakah terdapat masalah pada penggunaan kondom. Bila masalah yang timbul karena kekurangtahuan cara penggunaan kondom maka berikan konseling ulang hingga klien paham. Apabila terdapat ketidaknyamanan dalam menggunakan kondom maka dapat dianjurkan untuk memilih jenis kontrasepsi lain.
Tubektomi	Sampaikan kepada klien informasi berikut:

	• Jagalah luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepaskan. Mulai lagi aktivitas normal secara bertahap. • Hindari hubungan intim hingga merasa nyaman. • Hindari mengangkat benda-benda berat dan bekerja keras selama 1 minggu. • Apabila nyeri maka minumlah 1 atau 2 tablet analgetik. • Jadwalkanlah kunjungan ulang antara 7-14 hari setelah pembedahan • Kembalilah setiap waktu apabila terdapat keluhan.
Vasektomi	Informasikan kepada klien hal-hal berikut: • Pertahankan band aid selama 3 hari. • Pada masa penyembuhan luka jangan menarik atau menggaruk luka. • Boleh mandi setelah 24 jam namun daerah luka tidak boleh basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan air dan sabun. • Pakailah penunjang skrotum. • Jika nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik (paracetamol atau ibuprofen) setiap 4-5 jam. • Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras selama 3 hari. • Boleh bersanggama setelah 7 hari pasca tindakan. Untuk mencegah kehamilan pakailah kondom atau kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali. • Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan semen 3 bulan pasca vasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi

2. Efek Samping dan Penanganan

a. AKDR COPPER T380 A

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular/tidak teratur	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pertama penggunaan. • Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan NSAID seperti Ibuprofen diberikan 2x400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi
Menstruasi yang banyak dan lama	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah penggunaan beberapa bulan. • Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan: - Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung. - Asam mefenamat 3X500 mg selama 5 hari - Anti inflamasi non steroid (NSAID) seperti ibuprofen diberikan 2x400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari. Anti inflamasi lainnya kecuali aspirin boleh digunakan. • Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi atau makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia. • Jika kondisi ini terus berlangsung,

	pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kram dan nyeri perut	• Kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR copper T. • Kram perut biasa terjadi dalam 3 sampai 6 bulan setelah penggunaan AKDR, khususnya saat menstruasi. Kondisi ini tidak berbahaya. • Jika nyeri mengganggu dapat ditambahkan Aspirin 500 mg, ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Aspirin tidak dapat digunakan jika ada perdarahan hebat.
Anemia	• Awasi klien dengan gejala anemia atau dengan Hb kurang dari 9 g/dl atau hematokrit kurang dari 30. • Berikan preparat zat besi jika dibutuhkan. • Jelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi.
Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat senggama	• Jelaskan jika hal itu kadang terjadi jika benang dipotong kurang pendek. • Jika pasangan tetap merasa terganggu, maka: - Benang dapat dipotong lebih pendek sehingga benang tidak keluar ke kanalis servikalis. Pasangan tidak akan dapat merasakan benang tetapi klien tidak akan bisa mengecek benang AKDR. - Jika klien tetap ingin dapat mengecek benang AKDR, disarankan untuk memasang AKDR yang baru.
Nyeri hebat di perut bawah (curiga penyakit	• Beberapa gejala penyakit radang panggul juga menyerupai gejala kehamilan ektopik. Jika

radang panggul)	kehamilan ektopik tidak terbukti, nilai sebagai penyakit radang panggul dan berikan pengobatan yang tepat atau rujuk. • Obati jika didapatkan gonore, clamidia dan infeksi bakteri anaerob. Sarankan menggunakan kondom untuk sementara. • Tidak perlu mencabut AKDR jika klien tetap ingin memakainya. Jika AKDR ingin dicabut, lakukan setelah pemberian antibiotik.
-----------------	--

b. AKDR LEVONORGESTREL (LNG)

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Perubahan pola menstruasi ○ Menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek ○ Menstruasi jarang ○ Menstruasi tidak teratur ○ Tidak menstruasi ○ Menstruasi memanjang	Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa perubahan menstruasi umumnya bukan tanda penyakit dan efek samping akan berkurang beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu.
○ Jerawat ○ Nyeri Kepala ○ Nyeri atau nyeri tekan payudara ○ Mual ○ Peningkatan berat badan ○ Pusing ○ Perubahan suasana hati	Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa beberapa efek samping dapat terjadi dan umumnya berkurang beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol (500 – 1000 mg)

c. IMPLAN

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular (tidak teratur)	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah setahun pemasangan. • Pengobatan jangka pendek, Ibuprofen diberikan 3x800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500 mg, selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika obat diatas tidak membantu, dapat diberikan: - Kontrasepsi pil kombinasi yang mengandung progestin levonorgestrel, diminum 1 pil sehari selama 21 hari. - Ethynyl estradiol, diberikan 1 x50µg selama 21 hari. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya.
Menstruasi yang banyak dan lama	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. • Pengobatan jangka pendek, ibuprofen diberikan 3x 800 mg selama 5 hari, atau asam mefenamat diberikan 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. Kombinasi dengan

	kontrasepsi oral 50 µg ethynl estradiol dapat memberikan hasil lebih baik. • Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Nyeri perut	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Jerawat	Jika klien ingin menghentikan implant karena jerawat, dapat dipertimbangkan penggantian metode kontrasepsi dengan kontrasepsi oral kombinasi.
Perubahan berat badan	Diet dan konsul gizi.
Nyeri payudara	• Rekomendasikan menggunakan supportive bra (saat aktivitas dan tidur) • Kompres panas atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya
Perubahan mood dan hasrat seksual	• Berikan dukungan yang sepiantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. • Jika terjadi perubahan mood (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan	• Cek balutan pada lengan apakah terlalu ketat.

	• Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
--	--

d. KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular (tidak teratur)	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan. • Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500 mg selama 5 hari atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya
Menstruasi yang banyak dan lama	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. • Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500 mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethynyl estradiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika perdarahan mengancam kesehatan,

	sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi. • Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	Pertimbangkan solusi yang tersedia secara lokal.
Perubahan berat badan	Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood (suasana hati) dan hasrat seksual	• Berikan dukungan yang sepiantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. • Jika terjadi perubahan mood (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

e. KONTRASEPSI SUNTIK KOMBINASI (KSK)

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular (tidak teratur)	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan. • Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500mg selama 5 hari atau valdecoxib diberikan

	1x 40mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya
Menstruasi yang banyak dan lama	• Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. • Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500 mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethynyl estradiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. • Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi. • Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. • Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	• Pertimbangkan solusi yang tersedia secara local
Perubahan berat badan	• Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood dan hasrat seksual	• Berikan dukungan yang sepentasnya

	jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. • Jika terjadi perubahan mood yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya

f. KONTRASEPSI PIL KOMBINASI (KPK)

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	• Minum pil setiap hari pada jam yang sama. • Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. • NSAID. • Bila perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	• Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. • Pastikan pil diminum setiap hari. • Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Bila sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan

Payudara nyeri	• Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun tidur • Kompres hangat atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	• Evaluasi pola makan dan konsul gizi bila perlu
Perubahan mood dan aktivitas seksual	• Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	• Jerawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. • Bila klien telah menggunakan pil kombinasi selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain
Gastritis	• Pil diminum setelah makan • Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

g. KONTRASEPSI PIL PROGESTIN (KPP)

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	• Minum pil setiap hari pada jam yang sama. • Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. • NSAID. • Bila perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	• Lakukan konseling bahwa terkadang

	setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. • Pastikan pil diminum setiap hari. • Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Bila sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan
Payudara nyeri	• Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun tidur • Kompres hangat atau dingin. • Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	• Evaluasi pola makan dan konsul gizi bila perlu
Perubahan mood dan aktivitas seksual	• Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	• Jerawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. • Bila klien telah menggunakan pil kombinasi selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain
Gastritis	• Pil diminum setelah makan

	• Jika diperlukan dapat diberikan antasida.
--	---

h. KONDOM

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau gunakan kondom dan spermisida.
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	Pertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat
Reaksi alergi	○ Ganti metode kontrasepsi atau jika tersedia gunakan kondom yang terbuat dari lamb skin atau gut. ○ Terapi alerginya jika mengganggu
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau anjurkan metode kontrasepsi lain.

i. TUBEKTOMI

Tidak ada efek samping

j. VASEKTOMI

Tidak ada efek samping

m. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN

1. AKDR COPPER T 380 A

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik)	○ Waspada gejala kehamilan ektopik karena dapat mengancam jiwa. ○ Rujuk fasyankes tingkat lanjut.
Perforasi uteri	• Jika perforasi dicurigai terjadi saat insersi, hentikan prosedur secepatnya (keluarkan AKDR jika telah dilakukan insersi). Observasi klien sebaik-baiknya: - Satu jam pertama, klien harus bed

	rest dan cek tanda vital tiap 5 sampai 10 menit. - Jika klien tetap stabil setelah 1 jam, cek tanda perdarahan intra-abdomen seperti hematokrit rendah atau hemoglobin jika memungkinkan dan cek tanda vital. - Observasi beberapa jam lagi, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat pulang ke rumah tetapi hindari seks selama 2 minggu. Bantu klien untuk memilih metode lainnya. - Jika didapatkan nadi cepat dan penurunan tekanan darah, nyeri baru atau peningkatan intensitas nyeri sekitar uterus, segera rujuk. • Jika perforasi uteri dicurigai terjadi 6 minggu atau lebih setelah insersi, segera rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
AKDR copper T keluar sebagian (ekspulsi sebagian)	Keluarkan AKDR dan diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu)
AKDR copper T keluar sempurna (ekspulsi lengkap)	• Diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu) • Jika klien curiga terjadi ekspulsi lengkap tapi tidak tau kapan tepatnya terjadi, sarankan untuk melakukan x-ray atau USG untuk menilainya. Sarankan metode lain selama proses penilaian.

AKDR patah	Rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
Benang hilang	• Cek benang dengan prosedur medis yang aman. Sekitar setengah dari kasus hilang benang dapat ditemukan di kanalis servikalis. • Jika benang tidak dapat ditemukan, pastikan tidak ada kehamilan sebelum melakukan tindakan invasif. Segera rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki USG.
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan	• Evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis. Diagnosis dan obati dengan tepat. Bila tidak ada perbaikan Rujuk ke Fasyankes Tingkat Lanjut. • AKDR tetap dapat digunakan selama proses evaluasi. • Jika penyebabnya adalah penyakit radang panggul atau infeksi menular seksual, AKDR tetap dapat digunakan selama pengobatan
Kehamilan	Jelaskan bahwa AKDR dapat mengancam kehamilan dan keluarkan AKDR segera selama benang AKDR masih terlihat
Pada perempuan yang hamil saat AKDR copper T masih terpasang dapat mengalami keguguran, kelahiran prematur atau infeksi	Rujuk ke Fasyankes Tingkat Lanjut

2. AKDR LEVONORGESTREL

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Tusukan (perforasi) pada dinding Rahim oleh AKDR LNG yang digunakan pada pemasangan	Jika perforasi dicurigai terjadi saat insersi, hentikan prosedur secepatnya (keluarkan AKDR jika telah dilakukan insersi). Observasi klien sebaik-baiknya: • Satu jam pertama, klien harus bed rest dan cek tanda vital tiap 5 sampai 10 menit. • Jika klien tetap stabil setelah 1 jam, cek tanda perdarahan intraabdomen seperti hematocrit rendah atau hemoglobin jika memungkinkan dan tanda vital. Observasi beberapa jam lagi, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat pulang ke rumah tetapi hindari seks selama 2 minggu. Bantu klien untuk memilih metode lainnya. • Jika didapatkan nadi cepat dan penurunan tekanan darah, nyeri baru atau peningkatan intensitas nyeri sekitar uterus, segera rujuk. Jika perforasi uteri dicurigai terjadi 6 minggu atau lebih setelah insersi, segera rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
Nyeri hebat pada perut bagian bawah	• Bila dicurigai penyakit radang panggul, lakukan pengobatan sesegera mungkin, tidak perlu melepas AKDR jika klien tetap ingin menggunakannya. Jika infeksi tidak membaik, pertimbangkan untuk melepas AKDR dan sambil diberikan antibiotik. Lakukan pengawasan.

	• Bila curiga kista ovarium, klien dapat melanjutkan menggunakan AKDR LNG selama evaluasi dan pengobatan, dilakukan pengobatan atau rujuk bila kista membesar dengan tidak normal, terpelintir atau pecah. • Bila dicurigai kehamilan ektopik rujuk ke fasyankes tingkat lanjut.
AKDR keluar sebagian atau seluruhnya	• Bila keluar sebagian, lepas AKDR, dapat dipasang kembali bila klien tidak hamil. Jika klien tidak ingin melanjutkan penggunaan AKDR, bantu memilih metode lain. • Bila keluar seluruhnya atau benang tidak di temukan sedangkan klien tidak tahu apakah AKDR keluar atau tidak, rujuk untuk USG atau x-ray, sementara berikan metode kontrasepsi tambahan untuk klien.
Sangat jarang • Keguguran • Kelahiran premature atau infeksi pada perempuan hamil dengan AKDR LNG	Rujuk apabila fasilitas kesehatan tidak memungkinkan melakukan penanganan sesuai prosedur.

3. IMPLAN

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Infeksi pada tempat insersi	Jangan mencabut implan. Bersihkan area yang terinfeksi dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik oral selama 7-10 hari minta klien kembali jika antibiotik telah

	habis, dan jika tetap terjadi infeksi, cabut implan.
Ekspulsi	• Tidak ada • Jika tidak ada infeksi, ganti batang implan melalui insisi baru dekat dengan batang implan lainnya atau arankan untuk mengganti implan.
Nyeri hebat di perut bawah	• Biasanya diakibatkan berbagai hal seperti pembesaran folikel ovarium atau kista. • Klien dapat terus menggunakan implan selama penilaian. • Tidak ada pengobatan khusus, dan biasanya menghilang dengan sendirinya. • Jika dicurigai sebagai salah satu gejala kehamilan ektopik, dengan gejala lain berupa: - Perdarahan pervaginam yang tidak normal, atau tidak menstruasi. - Pusing. - Lemas, pingsan. • Segera dirujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
Sakit kepala hebat	Implan segera dicabut.

4. KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya	• Rujuk atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat • Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi

	(selain implan dan AKDR). • Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau system saraf pusat karena diabetes	• Stop suntikan kontrasepsi. • Ganti metode kontrasepsi. • Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
Curiga kehamilan	• Evaluasi kehamilan. • Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi.

5. KONTRASEPSI SUNTIK KOMBINASI (KSK)

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya	• Rujuk atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat • Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR). • Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan	• Stop suntikan kontrasepsi. • Ganti metode kontrasepsi. • Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.

vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau system saraf pusat karena diabetes	
Curiga kehamilan	• Evaluasi kehamilan. • Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi.

6. KONTRASEPSI PIL KOMBINASI (KPK)

Jarang ditemukan komplikasi

7. KONTRASEPSI PIL PROGESTIN (KPP)

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Amenorea	Lakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk menentukan kehamilan. Apabila klien hamil maka pil segera dihentikan. Amenorea dapat terjadi karena efek hormonal
Mual, muntah dan pusing	Apabila klien tidak hamil maka sarankan untuk minum pil saat makan atau sebelum tidur.
Perdarahan pervaginam	Dilakukan konseling untuk meminimalkan pil pada waktu yang sama dan jelaskan bahwa perdarahan umum terjadi pada 3 bulan pertama dan akan segera berhenti. Bila perdarahan tetap terjadi maka sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi.

8. KONDOM

Tidak ada komplikasi

9. TUBEKTOMI

KOMPLIKASI TUBEKTOMI	PENANGANAN
Infeksi	Dapat diberikan antibiotik dan bila terdapat abses dapat dilakukan drainase.
Demam pasca operasi	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih atau intestinal	Dilakukan konsultasi dan penanganan luka.
Hematoma	Gunakan packs yang hangat dan lembab
Emboli gas	Resusitasi dan tatalaksana emboli
Nyeri pada lokasi pembedahan	Tatalaksana sesuai dengan derajat nyeri dan pastikan apakah ada infeksi
Perdarahan superfisial	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan temuan
Saat dilakukan anestesi	
Reaksi hipersensitivitas	• Pemberian anestesi lokal secara perlahan-lahan dengan dosis sesuai berat badan. • Bila terjadi penyulit seperti diatas, lakukan langkah tindakan: - Hentikan pemberian anestesi - Baringkan klien dalam posisi Trendelenburg dengan sudut miring tidak melebihi 15°. - Evaluasi tanda-tanda vital. Jaga agar saluran napas tetap terbuka, jika ada sumbatan harus dibersihkan dan pasang spatel lidah, beri oksigen dengan tekanan gas serendah mungkin dan harus

	dimonitor dengan gas meter. • Reaksi alergi biasanya responsive terhadap pemberian antihistamin. Reaksi yang lebih hebat mungkin memerlukan glukokortikoid sistemik seperti metilprednisolon atau deksametason.
Penyulit pada sistem kardiovaskular, misalnya aritmia, depresi miokard, atau hipotensi, dan fibrilasi ventrikula.	Aritmia jantung akan mereda setelah beberapa waktu bila hemodinamik dapat dipertahankan. Untuk aritmia dengan curah jantung yang minimal atau pada kasus asystole, diperlukan resusitasi jantung paru. Hipotensi diatasi dengan pemberian cairan, vasokonstriktor perifer seperti fenilefrin. Klien ditidurkan dalam posisi mendatar dengan tungkai diangkat 30-40 cm. Bila curah jantung menurun, berikan juga inotropik seperti dopamine

n. PEMASANGAN AKDR COPPER T 380A



Gambar 14

1. Persiapan Alat

Alat-alat untuk pemasangan terdiri dari :

- Spekulum cocor bebek (ukuran kecil, sedang dan besar)
- Tenakulum
- Sonde uterus

- Forsep tampon (tampon tang)
- Gunting Mayo
- Mangkok tempat larutan antiseptik
- Meja ginekologi (obsgyn bed)
- Sarung tangan steril.
- Larutan antiseptik untuk membersihkan serviks (sebaiknya pakai Iodofor, seperti povidon iodin)
- Kasa



Gambar 15

2. Persiapan tenaga Kesehatan

- Cuci Tangan
- Pakai sarung tangan steril atau DTT
- Pakai masker

3. Prosedur Pemasangan AKDR Copper T 380a

Langkah Umum Pemasangan AKDR:

a. Langkah 1.

- 1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
- 2) Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.
- 3) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- 4) Bantu klien berbaring diatas meja ginekologi.

b. Langkah 2.

- 1) Lakukan pemeriksaan genitalia eksterna;
- 2) Untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo), pembengkakan kelenjar Bartolin dan kelenjar Skene
- 3) Lakukan pemeriksaan genitalia interna dengan spekulum (inspeculo):
- 4) Untuk memeriksa adanya cairan vagina, servitis dan pemeriksaan mikroskopik bila diperlukan
- 5) Lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan panggul :
- 6) Untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus
- 7) Untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau kavum Douglasi

c. Langkah 3.

Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi

d. Langkah 4

Masukkan sonde uterus

Untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri

- Pakai sarung tangan steril atau DTT
- Pasang spekulum. Bersihkan serviks dengan larutan antiseptik dua kali atau lebih
- Jepit serviks dengan tenakulum yang steril/DTT pada posisi vertical (pada jam 10 atau jam 2) dengan pelan-pelan dan hati-hati untuk mengurangi rasa sakit
- Masukkan ujung sonde yang steril/DTT kedalam kanalis servikalis dengan hati-hati tidak menyentuh spekulum maupun dinding vagina (No touch

technique), sementara tangan yang satu tetap mempertahankan tarikan pada tenaculum

- Masukkan sonde secara hati-hati kedalam kavum uteri sambil mempertahankan tarikan tenakulum kearah luar dan kebawah. Bila terasa ada tahanan pada ostium servikalis interna, gunakan sonde uterus yang kecil (bila tersedia). Jangan mencoba untuk melakukan dilatasi serviks, kecuali oleh dokter spesialis.

Memasukkan sonde uterus akan lebih mudah bila menggunakan tarikan secara hati-hati pada tenakulum. Bila klien mulai menunjukkan tandatanda akan pingsan atau pucat dengan denyut jantung menjadi lambat, maka tindakan harus segera dihentikan

- Bila terasa tahanan yang ringan menandakan ujung sonde sudah mencapai fundus, perhatikan arah kavum uteri dan cabut sonde
- Tentukan kedalaman uterus dengan melihat batas lendir atau darah pada sonde. Kedalaman uterus rata-rata antara 6 sampai 8 sentimeter
- Jangan mencoba untuk memasang AKDR bila kedalaman uterus kurang dari 6,5 sentimeter
- Apabila pada pemasangan masa interval kedalaman uterus > 8 cm, maka tindakan harus dihentikan karena kemungkinan telah terjadi perforasi uterus

e. Langkah 5.

Masukkan lengan AKDR Copper T 380A REGULER didalam kemasan sterilnya.



Gambar 16

Pastikan batang AKDR seluruhnya berada didalam tabung inserter (sebagian batang AKDR sering keluar dari tabung inserter meskipun kemasannya belum dibuka) dan ujung tabung inserter yang berlawanan dengan ujung yang berisi AKDR berada didekat tempat membuka kemasan.

- Letakkan kemasan diatas permukaan datar, keras dan bersih, dengan kertas penutup yang transparan berada diatas. Buka kertas penutup dibagian ujung yang berlawanan dari tempat AKDR sampai kira-kira sepanjang setengah jarak dengan leher biru.
- Angkat kemasan dengan memegang bagian yang sudah dibuka (hati-hati jangan sampai AKDR keluar dari tabung inserter). Kedua bagian kertas penutup yang sudah terbuka dilipat ke masingmasing sisinya dan dipegang saat mengangkat, sehingga pendorong tetap steril waktu dimasukkan kedalam tabung inserter. Dengan tangan yang lain, masukkan pendorong kedalam tabung inserter dan dorong hati-hati sampai menyentuh ujung batang AKDR.
- Letakkan kembali kemasan pada tempat datar dengan bagian transparan menghadap keatas. Pegang dan tahan ke 2 ujung lengan AKDR dari atas penutup transparan dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri.
- Tangan kanan mendorong kertas pengukur dari ujung kemasan yang sudah dibuka sampai keujung kemasan yang masih tertutup, sehingga lengan AKDR berada diatas kertas pengukur.
- Sambil tetap memegang ujung ke 2 lengan, dorong inserter dengan tangan kanan sampai kepangkal lengan sehingga ke 2 lengan akan terlipat mendekati tabung inserter

- Tahan ke 2 lengan yang sudah terlipat tersebut dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri. Tarik tabung inserter melewati ke 2 ujung lengan, kemudian dorong kembali dan putar sampai ke 2 ujung lengan masuk kedalam tabung inserter dan terasa ada tahanan yaitu pada batas lempengan tembaga. Bagian lengan yang mempunyai lempengan tembaga tidak bias dimasukkan kedalam tabung inserter, oleh karena itu tabung inserter jangan didorong terus kalau sudah terasa ada tahanan. Leher biru pada tabung inserter digunakan sebagai tanda kedalaman kavum uteri dan penunjuk kearah mana lengan akan membuka saat dikeluarkan dari tabung inserter. Pegang leher biru dari atas penutup transparan dan dorong tabung inserter sampai jarak antara ujung lengan yang terlipat dengan ujung leher biru bagian depan (dekat batang AKDR) sama panjangnya dengan kedalaman kavum uteri yang telah diukur dengan sonde

Putar tabung inserter sampai sumbu panjang leher biru berada pada posisi horisontal sebidang dengan lengan AKDR

- AKDR sekarang siap untuk dipasang pada uterus. Buka seluruh penutup transparan secara hati-hati. Pegang tabung inserter yang sudah berisi AKDR dalam posisi horisontal agar AKDR maupun pendorong tidak jatuh. Jangan melepas AKDR sebelum tabung inserter mencapai fundus. Sebelum memasang, tabung inserter jangan sampai tersentuh permukaan yang tidak steril agar tidak terkontaminasi. Masukkan lengan AKDR Copper T 380A SAFE LOAD didalam kemasan sterilnya

- Masukkan pendorong kedalam tabung inserter dan dorong perlahan hingga ujung pendorong hampir menyentuh bagian bawah T
- Pegang alat safe load dengan ibu jari dan jari telunjuk
- Dorong Lengan T ke alat safe load
- Dorong sampai lengan T berada di dalam alat Safe Load
- Tarik perlahan tabung inserter dari lengan AKDR yang terlipat sampai keluar dari alat Safe Load
- Dorong perlahan dan putar tabung inserter kembali ke ujung lengan T yang terlipat, sehingga kedua ujung berada di dalam di dalam tabung inserter
- Lepaskan AKDR dari alat Safe Load dengan memutar tabung inserter 90 derajat

f. Langkah 6

Pasang AKDR Copper T 380A

- Tarik tenakulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sondase uterus) sehingga kavum uteri, kanalis servikalis dan vagina berada dalam satu garis lurus.
- Masukkan dengan pelan dan hati-hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR kedalam kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horisontal.
- Dorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Pastikan leher biru tetap dalam posisi horisontal.
- Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan Teknik Withdrawal yaitu dengan memegang serta menahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan, sedang tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal

pendorong. Dengan cara ini lengan AKDR akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).

- Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter.
- Setelah pendorong keluar dari tabung inserter, dorong kembali tabung inserter dengan pelan dan hati-hati sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa ada tahanan dari fundus. Langkah ini menjamin bahwa lengan AKDR akan berada ditempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri.
- Keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis.
- Pada waktu benang tampak muncul dari kanalis serviks sepanjang 3 - 4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting Mayo yang tajam. Dapat juga dilakukan dengan cara lain yaitu keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis. Gunakan forseps untuk menjepit benang AKDR kurang lebih 3 - 4 cm dari lubang serviks. Forseps didorong kearah uterus dan potong benang didepan jepitan forseps sehingga benang yang tersembul hanya 3 - 4 cm. Memotong benang dengan menggunakan cara ini dapat mengurangi resiko tercabutnya AKDR (bila gunting tumpul dan benang tidak terpotong benar sehingga hanya terjepit)
- Lepas tenakulum. Bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai perdarahan berhenti.

g. Langkah 7

Bantu klien bangun dan turun dari meja ginekologi (hati-hati mungkin klien merasa pusing). Beritahu klien kapan dan bagaimana cara memeriksa benang AKDR. Bila tidak melanggar budaya dan pribadi klien, persilahkan klien

untuk mencoba memeriksa sendiri benang AKDR tersebut. Beri kesempatan klien untuk bertanya dan beritahu kapan untuk periksa kembali. Setelah pemasangan, klien diminta menunggu di klinik selama 15 - 30 menit sebelum diperbolehkan pulang.

h. Langkah 8.

Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.

i. Langkah 9.

Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Amelia, 2019).

A. Pengumpulan data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

B. Identifikasi Diagnosa Masalah

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah

ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

C. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

D. Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

E. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. I IBU HAMIL 36-37 MINGGU DI PMB BIDAN NENI TRISNA,S.Keb,Bd TAHUN 2025

1. Kunjungan 1

Tanggal pengkajian : 27-12-2025 pukul 16.00 WIB
Tempat : PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd.
Oleh : Rozia Sri Afrianika

(1) Subyektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. I	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Lima Kaum	Alamat	: Lima Kaum

2. Alasan datang :

Ingin konsultasi kehamilan

3. Tujuan :

Ingin memeriksakan kehamilan

4. Keluhan utama

Sering merasa nyeri punggung dan sering bak

5. Riwayat menstruasi

Siklus (teratur/tidak) : teratur
HPHT : 10/04/2025
TP : 17/01/2026

6. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1 (Pertama)

Umur menikah : 23 tahun

Jarak menikah baru hamil : 5 bulan

7. Riwayat obstetri lalu

Kehamilan				Persalinan				Anak			Nifas	
Sua mi ke	An ak ke	UK	Pylt	Peno long	Jenis	Tem	Pyl t	J K	BB	H/ M	Pyl t	ASI
1	1	ater m	tak	bdn	spon tan	PMB	tak	L K	310 0 gr	H	tak	cukup
1	2	ini										

8. Riwayat kehamilan sekarang

Melakukan pemeriksaan kehamilan rutin trimester I,2,3 di PMB N, Puskesmas posyandu dan dokter kandungan. Keluhan yang dialami selama ANC adalah keluhan fisiologis. Tidak ada penyulit yang menyertai kehamilan. Terapi yang pernah diperoleh selama hamil ini seperti Fe, Asam folat, Vit.C dan kalk. Status TT T5. Hb : 12,5 gr/dL. Albumin urine : - Reduksi urine : - HIV non reaktif Sifilis non reaktif hepatitis non reaktif.

9. Riwayat keluarga berencana

Sebelum kehamilan ini ,ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi IUD copper T . Kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan.

10. Riwayat kesehatan ibu

Tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menahun/kronis seperti jantung, ginjal, hipertensi DM, dan asma, tidak sedang atau tidak pernah pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan PMS.

11. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak ada yang sedang atau tidak pernah menderita penyakit menahun seperti jantung, hipertensi, DM, ginjal, asma dan tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan PMS.

12. Pola aktifitas sehari-hari

Nutrisi	: makan 3x sehari (1 porsi sekali makan terdiri dari nasi 1½ centong nasi, telur 1 butir, tempe/tahu 1 potong ukuran sedang, sayur 1 mangkok tanpa kuah, pisang 1 buah ukuran sedang . Diantara jam makan ibu makan roti dan buah. Minum 10 gelas sehari..
Eliminasi	: Sering BAK > 9 kali/ hari, BAB 1 kali/ hari.
Aktivitas	: Pekerjaan rumah tangga dilakukan sendiri.
Istirahat	: Siang 1-2 jam, saat malam tidur 6-7 jam
Seksual	: 1x per minggu sejak hamil, tidak ada keluhan
Kebiasaan	: tidak pernah merokok, minum minuman beralkohol, minum jamu atau pijat perut saat hamil. Suami tidak merokok. Di rumah tidak ada hewan peliharaan apapun.
Olah raga.	: Jalan Pagi min 30 menit setiap hari,melakukan gerakan Cat-Cow Stretch dan Child's Pose.
Personal hygiene serta	: Mandi 2x sehari, menyikat gigi, cuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan area intim dan payudara, memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat.

13. Riwayat psikososial budaya

Menikah 1 kali saat berusia 23 tahun. Lama menikah $\pm$ 5 tahun. Ini merupakan kehamilan kedua, kehamilan ini direncanakan dan mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Pengambil keputusan adalah ibu bersama suami. Dalam keluarga tidak ada tradisi khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

14. Rencana Persalinan

Golongan darah	: A(+)
Penolong	: bidan
Tempat	: PMB "N"
Pendaming	: suami
Calon donor	: keluarga
Transportasi	: kendaraan sendiri
Dana	: BPJS

(2) Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 82 x/m
 - RR : 20 x/m
- Berat badan
 - Sebelum hamil : 53 kg
 - Saat ini : 62 kg
- Tinggi badan : 153 cm
- Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah : tidak pucat dan tidak oedema
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak terdapat karies gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer Thiroid ,tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjer limfe
- Punggung : lordosis
- Payudara : Putting susu menonjol
- Abdomen : tidak terdapat bekas jahitan operasi
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah proxsus xypoideus, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba memanjang dan memapan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian
 - Leopold III : kecil janin.
 - Leopold IV : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting,
 - TFU : tidak dapat digoyangkan (divergen)
 - TBJ : 30 cm

DJJ : $(30-13) \times 155 = 2.635 \text{ gr}$
 145 x/menit

Genetalia : tidak terdapat cairan pengeluaran pervaginam

Ekstremitas : Tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah, juga tidak terdapat varises

3. Pemeriksaan Laboratorium

Hb 12,5 gr%

(3) Assesment

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, UK 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, let-kep $\cup$ puka, KU ibu dan janin baik.

Diagosa potensial : tidak ada

Masalah : ketidaknyamanan trimester III

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- informasi ketidaknyamanan trimester III
- informasi persiapan persalinan
- informasi kunjungan ulang

(4) Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan ketidaknyamanan trimester III
3. Informasikan tentang persiapan persalinan
4. Berikan tablet FE
5. Informasikan jadwal kunjungan ulang

Catatan Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik E : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan	Rozia

27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III. Ada beberapa ketidaknyamanan trimester III, seperti sering nyeri BAK, punggung, sesak napas, kram kaki, bengkak, susah tidur (insomnia), kontraksi palsu (Braxton Hicks), dan sembelit . untuk ibu saat ini yang dirasakan adalah Nyeri punggung yang dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Sullivan, 2015). E : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menjelaskan penyebab ibu mengalami nyeri punggung dan cara mengatasinya. Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita	

	tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah 1) Anjurkan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya. 2) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menenangkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu. E : Ibu dan suami mengerti dan paham tentang demonstrasi endorphen massage serta akan melakukan apa yang telah didemonstrasikan bidan bidan	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menjelaskan ke ibu penyebab sering bak saat trimester 3 kehamilan, yaitu tekanan janin yang semakin besar dan turun ke panggul (menuju jalan lahir) yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya menampung urine berkurang. E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00	Menganjurkan ibu mengkonsumsi beragam makanan dengan pola gizi seimbang yaitu terdiri	

WIB	dari karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tahu, tempe, ikan, ayam, daging, telur, hati), vitamin dan mineral (buah dan sayuran hijau yang mengandung zat besi tinggi seperti bayam, brokoli). Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air minimal 10 gelas sehari serta meminum tablet darah sesuai anjuran bidan; E :Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran yang telah disampaikan.	
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menjelaskan tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, serta memberitahu ibu untuk segera datang ke puskesmas jika muncul salah satu atau lebih dari tanda awal persalinan; E : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 3 tanda tanda awal persalinan serta berjanji akan datang jika menemukan 1 atau lebih tanda.	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan, mulai dari perlengkapan ibu dan bayi, dimasukkan ke dalam tas yang siap dibawa sehingga tidak ada yang ketinggalan saat akan bersalin serta kelengkapan administrasi yang dibutuhkan (KTP, KK, kartu BPJS, KSK, materai); E :Ibu mengerti dan akan mempersiapkan keperluan persalinan sesuai anjuran bidan.	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menjelaskan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III 1) Penglihatan Kabur 2) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan	

	3) Keluar Cairan Pervaginam Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. 4) Gerakan Janin Tidak Terasa 5) Nyeri Perut yang Hebat 6) Perdarahan E : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan bidan serta akan segera mengunjungi klinik	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Memberikan Fe 60 mg 1x1 10 biji (diminum menjelang tidur menggunakan air putih, hindari minum bersama teh, kopi dan susu), kalk 1x1, dan B1 2x1 6 biji (diminum siang hari setelah makan); E : Ibu bersedia mengonsumsi suplemen sesuai dengan anjuran bidan.	Rozia
27-12-2025 Jam 16.00 WIB	Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi . E :Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai tanggal yang telah disepakati.	Rozia

2. Kunjungan Ke 2

1) Subjektif

Tanggal pengkajian : 10-01-2026 pukul 16.30 WIB

Tempat : PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd

Oleh : Rozia Sri Afrianika

1. Alasan datang :

Ingin konsultasi kehamilan

2. Tujuan :

Ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang,sering BAK masih dirasakan.

Sekarang ibu mengatakan perutnya sudah mulai kenceng-kenceng

2) Obyektif

4. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/m
 - RR : 20 x/m
- Berat badan
 - Sebelum hamil : 53 kg
 - Saat ini : 64 kg
- Tinggi badan : 153 cm
- Lila : 27 cm

5. Pemeriksaan fisik

- Wajah : tidak pucat dan tidak oedema
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Payudara : tidak terkaji
- Abdomen : tidak terdapat bekas jahitan operasi
 - Leopold I : TFU 31 cm, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba memanjang dan memapan, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting,
 - Leopold IV : tidak dapat digoyangkan.
 - TBJ : Divergen
 - DJJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr
147 x/menit
- Genetalia : tidak dikaji
- Ekstremitas : Tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah,

juga tidak terdapat varises

6. Pemeriksaan Laboratorium

3) **Assesment**

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, let-kep U. KU ibu dan janin baik.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : perut sudah mulai kenceng-kenceng

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi tentang penyebab perut mulai kenceng-kenceng
- Informasi tanda-tanda persalinan
- Informasi tanda-tanda bahaya pada trimester III
- Informasi persiapan persalinan

4) **Planning**

1. Informasikan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Jelaskan kontraksi palsu (kontraksi Braxton Hicks)
3. Evaluasi kembali nyeri punggung pada ibu dan cara mengatasinya
E : Ibu dan suami sudah dapat melakukan penjelasa yang disampaikan bidan untuk mengatasi nyeri punggung
4. Informasikan tentang tanda-tanda awal persalinan
5. Kaji kembali tentang persiapan persalinan
6. Kaji kembali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III
7. Berikan tablet FE.
8. Informasikan jadwal kunjungan ulang

Catatan Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik E : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Rozia
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Menjelaskan bahwa terjadinya kontraksi palsu atau yang disebut dengan patofisiologi pada kontraksi palsu atau broxten hicks yaitu hormon progesterone dan estrogen yang tidak seimbang. Sehingga hipofise parst posterior mengeluarkan oksitosin. Perbedaan antara kontraksi palsu dengan premature kontraksi atau kontraksi persalinan yaitu, pada premature kontraksi terjadi pada awal trimester III yaitu, pada kontraksi persalinan atau prematur kontraksi terjadinya tanda persalinan seperti adanya bercak darah atau keluar air-air. Namun, pada broxten hicks atau kontraksi palsu tidak disertai tanda persalinan. Dan menganjurkan ibu untuk istirahat E : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan	Rozia
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Mengevaluasi kembali nyeri punggung ibu dan cara mengatasi 1) Anjurkan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya. 2) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang	

	menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu. E : Ibu dan suami sudah dapat melakukan penjelasan yang disampaikan bidan untuk mengatasi nyeri punggung	Rozia
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Mengkaji kembali tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, serta memberitahu ibu untuk segera datang ke puskesmas jika muncul salah satu atau lebih dari tanda awal persalinan; E : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 3 tanda tanda awal persalinan serta berjanji akan datang jika menemukan 1 atau lebih tanda.	Rozia
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Mengkaji kembali tentang persiapan ibu untuk mempersiapkan persalinan, mulai dari perlengkapan ibu dan bayi, dimasukkan ke dalam tas yang siap dibawa sehingga tidak ada yang ketinggalan saat akan bersalin serta kelengkapan administrasi yang dibutuhkan (KTP, KK, kartu BPJS, KSK, materai); E :Ibu mengerti dan akan mempersiapkan keperluan persalinan sesuai anjuran bidan.	Rozia
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Mengkaji kembali pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III 1) Penglihatan Kabur	Rozia

	2) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan 3) Keluar Cairan Pervaginam Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. 4) Gerakan Janin Tidak Terasa 5) Nyeri Perut yang Hebat 6) Perdarahan E : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan bidan serta akan segera mengunjungi klinik	
10-01-2026 Jam 16.30 WIB	Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan E :Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai tanggal yang telah disepakati	Rozia

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN Ny.I DI PMB NENI TRISNA KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

KALA I

Pengkaji : Rozia Sri Afrianika
 Hari/Tanggal : Selasa/ 13-01-2026
 Jam Datang : 05.00 wib

1) Subjektif

1. Alasan datang :

Ingin memeriksakan kehamilan

2. Tujuan :

Ingin melahirkan

3. Keluhan

Ibu datang dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak jam 01.00 WIB, nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 22.00 WIB.

4. Pola aktifitas sehari-hari

a. Nutrisi

Terakhir makan jam 20.00 WIB berupa nasi, lauk pauk dan sayur dengan porsi sedang dan minum 3 gelas air putih

b. Eliminasi

BAK terakhir pukul 04.30 WIB dan BAB terakhir pukul 01.00 WIB

2) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C

d. Pemeriksaan Khusus

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Mulut : bibir tidak pucat
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan limfe serta vena jugularis
- e. Abdomen
 - Inspeksi* : Tidak ada tanda bekas operasi, ada striae gravidarum, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
 - Palpasi*
 - Leopold I : TFU ½ pusat - px, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting
 - Leopold II : Teraba panjang keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada bagian kiri perut ibu
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,,

melentingdan tidak dapat digoyangkan

- Lepolod IV : Divergen
- TFU : 31 cm
- TBBJ : (31-12) x 155= 2.945 gram
- Perlimaan : 3/5
- Blass : Minimal

Auskultasi

- DJJ : 150x/menit, teratur
- Punctum Max : 1/3 perut ibu sebelah kanan
- HIS : 3x/10 menit 40 ii

f. Genetalia

- Eksterna : Terdapat lendir bercampur darah dari kemaluan,
Tidak ada varises, luka atau massa (benjolan)
termasuk kondiloma atauluka parut di perineum

Interna :

Pemeriksaan dalam:

- Atas indikasi : Inpartu
- Dinding vagina : Tidak ada masa
- Penipisan porsio : 75 %
- Pembukaan : 5 cm
- Ketuban : utuh
- Letak : Kepala
- Penurunan kepala : Hodge II-III
- Presentasi : Belakang kepala
- Posisi janin : UUK kanan depan
- Molase : Tidak ada
- Penumbungan : Tidak ada

g. Anus : Tidak ada hemoroid

h. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada
sianosis

Bawah : Tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada

varises
 Reflek patela : Kiri kanan positif

2. Pemeriksaan Penunjang

3) Assesment

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, UK 39-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intra uterin, let-kep U. KU ibu dan janin baik.

Diagnosa potensial: tidak ada

Masalah :

- Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
- Ibu mengatakan kontraksi terlalu kuat dan lama serta nyeri yang berlebihan dengan nyeri pinggang menjalar ke punggung

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi tentang proses persalinan
- Kebutuhan nutrisi dan cairan
- Kebutuhan eliminasi
- Kebutuhan pengaturan posisi ibu
- kebutuhan dukungan emosional
- Kebutuhan pengurangan rasa nyeri
- Kebutuhan keselamatan dan keamanan

4) Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
3. Anjurkan ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih.
4. Atur posisi yang nyaman bagi ibu.
5. Libatkan suami dan keluarga dalam mendampingi ibu.

6. Beri dukungan emosional kepada ibu.
7. Ajarkan cara meneran yang benar dan efektif.
8. Demonstrasikan cara mengurangi rasa nyeri.
9. Persiapkan tempat, alat-alat partus, dan obat untuk menolong persalinan.
4. Lakukan pengawasan kala I

Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah mulai mengalami proses persalinan, ibu dan janin dalam keadaan baik E: Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan	Rozia
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin.. E: Suami bersedia memberikan ibu bersedia makan dan minum	
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan serta memfasilitasi ibu untuk BAB dan BAK dengan menggunakan pispot karena selaput ketuban ibu sudah pecah. Dan memberitahu bidan saat ibu merasakan ingin BAB. kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh	

	akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. E: Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB. Ibu sudah ke kamar mandi dengan ditemani oleh suami.	
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Mengatur posisi ibu dengan nyaman tanpa membahayakan janin dengan posisi aman dan nyaman. Adapun posisi persalinan dapat dilakukan diantaranya: Litotomi, setengah duduk, miring, jongkok, berlutut, merangkak, dan berdiri tegak E: Ibu sudah memilih posisi yang aman dan nyaman dalam proses persalinannya. Ibu lebih memilih untuk berjalan-jalan di ruang bersalin.	
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, suami, dan keluarga mendampingi ibu saat bersalin. Kehadiran suami atau keluarga ibu untuk memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan lancar. E: Ibu merasa aman, nyaman, dan cemas sedikit berkurang. Ibu memilih suami untuk mendampinginya dalam menghadapi proses persalinan	
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Memberikan support mental dan menganjurkan ibu untuk selalu berdoa sesuai dengan keyakinannya untuk kelancaran persalinannya dan keselamatan ibu dan bayinya. E: Ibu sudah tidak merasa cemas lagi	
13-1-2026 jam 05.00	Memberikan penkes tentang cara meneran yang baik dan benar yaitu dengan tarik dan hembuskan nafas	

WIB	perlahan, ambil nafas dalam-dalam melalui hidung dan biarkan perut mengembang, setelah itu hembuskan nafas melalui bibir yang mengerucut, menyuruh ibu mengedan dengan kedua tangan ibu merangkul kedua pangkal paha dan dagu ibu ditekuk kedada, mata ibu tetap terbuka sehingga ibu bias melihat pengeluaran bayinya, dilakukan ketika pembukaan lengkap dan his yang kuat. E: Ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar	
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Memberikan penkes kepada keluarga dan melakukan Deep Back Massage pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan dimana his ibu 3x40detik/10menit. Deep Back Massage merupakan menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Nyeri persalinan dapat di blok dengan melakukan pijatan / massage yaitu dengan teknik deep back massage. Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan gate control menutup, sehingga akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area substantia gelatinosa maka sensasi yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau tidak di hantarkan ke otak dan tubuh tidak akan merasakan nyeri E: Saat dilakukan tindakan Deep Back Massage, keluarga sangat mendukung, memperhatikan dan mau melibatkan diri. Setelah dilakukan Deep Back Massage, ibu merasakan nyaman, rileks, nyeri sedikit berkurang.	
13-1-2026	Menyiapkan tempat, alat-alat partus, dan obat untuk	

jam 05.00 WIB	menolong persalinan. a. Partus Set: Sepasang handscoon steril, klem tali pusat 2 buah (untuk mengeklem tali pusat ketika akan dipotong), gunting tali pusat 1 buah (untuk memotong tali pusat bayi sesaat setelah lahir), gunting episiotomy 1 buah (tidak harus digunakan, hanya digunakan bila keadaan terdesak), kateter nelaton 1 buah (tidak harus digunakan, apabila ibu tidak dapat berkemih secara spontan), benang tali pusat/ clem cord(untuk menali tali pusat setelah dipotong), dan spuit 3 cc 1 buah (digunakan untuk injeksi oksitosin). b. Hecting Set: Sepasang handscoon steril, nald fuder 1 buah, pinset anatomi 1 buah, pinset cirurgy 1 buah, nail heachting otot dan kulit, benang chatgut cromik ukuran 0,02/0,03, 1 gunting benang dan 1 buah spuit 10 cc (digunakan untuk injeksi lidokain). c. Resusitasi Set: 2 bedong bayi, penghisap lendir DeLee, alat ventilasi (sungkup atau balon), Lampu sorot 60 watt (digunakan untuk penerangan dan untuk menghangatkan tempat resusitasi oleh karena itu lampunya dinyalakan ketika persalinan akan dimulai), 1 meja resusitasi, dan sarung tangan. d. Obat-obaan: Oksitosin 10 IU 1 ampuls (digunakan ketika placenta akan lahir untuk merangsang agar cepat keluar), lidokain 2% 1 ampuls (digunakan sebagai anatesi ketika akan dilakukan episiotomi	
------------------	---	--

	daa penjahitan), vit K 1 ampuls (untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi), vaksin Hb 0 E: Tempat, alat-alat partus dan obat sudah disiapkan.	
13-1-2026 jam 05.00 WIB	Melakukan pengawasan kala I yaitu observasi keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan berupa observasi DJJ dan kontraksi (HIS) tiap 30 menit, nadi dan pernafasan tiap 30 menit, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, pemeriksaan dalam (penurunan kepala, pembukaan, kontraksi, dan penyusupan ketuban) tiap 4 jam di patograf. E: Pengawasan kala I telah dilakukan di patograf. Hasil pada pukul 08.30 wib pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, DJJ 145 x/menit	

KALA II

Pukul 08:30 WIB

1) Subjektif :

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat, lendir dan darah semakin banyak yang keluar, ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran

2) Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 24 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C

2. Inspeksi dan palpasi

Abdomen

Perlimaan : 0/5

Blass : Minimal

Auskultasi

DJJ : 150x/menit, teratur

HIS : 5x>40detik/ 10 menit

Genetalia

Eksterna : Terdapat keluar air yang banyak dari kemaluan

Interna :

Pemeriksaan dalam:

- Dinding vagina : Tidak ada masa
- Penipisan porsio : 100 % (tidak teraba)
- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : utuh
- Letak : Kepala
- Penurunan kepala : Hodge IV
- Presentasi : Belakang kepala
- Posisi janin : UUK depan
- Molase : Tidak ada
- Penumbungan : Tidak ada

3) **Assesment** :

Diagnosa : Ibu inpartu kala 2 normal KU ibu dan janin baik.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah :

- Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
- Ibu mengatakan kontraksi terlalu kuat dan lama serta nyeri yang berlebihan dengan nyeri pinggang menjalar ke punggung

Masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi tentang proses persalinan
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- Kebutuhan eliminasi
- Kebutuhan pengaturan posisi ibu
- kebutuhan dukungan emosional

- Kebutuhan keselamatan dan keamanan
- Pertolongan persalinan yang terstandar.

4) **Planning :**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Persiapan APD.
3. Beri ibu dukungan emosional.
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
5. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk bersalin
6. Beritahu ibu cara meneran yang benar.
7. Lakukan pertolongan persalinan yang terstandar.
8. Lakukan penanganan BBL.

Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 08.30 wib ketuban sudah dipecahkan serta keadaan umum ibu dan janin baik. Sekarang ibu akan bersalin dan ibu boleh meneran pada saat ada his E: Ibu paham dengan informasi yang diberikan	Rozia
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Mempersiapkan diri memakai APD (memakai celemek, cuci tangan, memakai handscoon steril) E: APD sudah terpakai	
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Memberikan ibu minum diantara kontraksi E: Ibu sudah meminum air putih ½ gelas	
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Memberikan ibu support mental untuk tetap tenang dan meyakinkan ibu bisa melalui persalinannya. E: Ibu sudah merasa sedikit tenang	
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang diinginkannya E: Ibu memilih posisi litotomi	

13-1-2026 jam 08.30 WIB	Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot- otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energi. E: Ibu mengerti cara mengejan yang benar	
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasang handscoen sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang hand scoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar	

	selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Bayi diletakkan diatas perut ibu. Memeriksa janin adanya janin kedua lalu menginjeksikan oxytocin 10 iu. E: Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir spontan pukul 08.55 WIB, jenis kelamin laki-laki, anus (+), menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik.	
13-1-2026 jam 09.00 WIB	Melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dari mulut dan hidung menggunakan kassa, klem tali pusat, dan letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD dengan cara letakan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi	

	sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berada pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. E: Jenis kelamin: laki-laki Bayi: Bugar + dan IMD telah dilakukan.	
--	---	--

KALA III

Pukul 09:00 WIB

1) Subjektif :

- Ibu senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan nyeri dan mules pada perut bagian bawah

2) Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7°C

2. Inspeksi dan Palpasi

Abdomen

- Palpasi : TFU setinggi pusat
- Kontraksi : baik
- Blass* : maksimal

Genetalia

- Eksterna : Terdapat keluar darah yang mneyembur dari kemaluan, tali pusat memanjang

3) **Assesment :**

Diagnosa : ibu inpartu kala 3 normal KU ibu baik.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah :

- Ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi tentang proses persalinan
- pemantauan kondisi ibu
- pelepasan plasenta
- Manajemen aktif kala III
- kebutuhan dukungan emosional
- tanda-tanda bahaya kala III

4) **Planning:**

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

Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
13-1-2026 jam 09.00 WIB	Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta E: Ibu senang bayinya telah lahir	Rozia
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Menganjurkan keluarga untuk emenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan minum air putih E: Ibu telah meminum 1/2 gelas air putih	
13-1-2026	Melakukan kateterisasi	

jam 08.30 WIB	E : urine ibu sudah keluar dan blass sudah kosong	
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta E : plasenta sudah lepas	
13-1-2026 jam 08.30 WIB	Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu (telah diberikan setelah anak lahir), lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, kemudian lakukan penegangan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik sambil memeriksa kelengkapan plasenta. E: manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 09.05 WIB, plasenta lahir spontan dan lengkap	

KALA IV

Pukul 09.05 WIB

1) Subjektif :

- Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar
- Ibu mengatakan badannya terasa letih

2) Objektif :

a. Pemeriksaan umum

- KU : baik
- Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Denyut nadi : 86 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C

Inspeksi dan palpasi

b. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7,°C

c. Pemeriksaan Khusus

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Abdomen
 - Palpasi*
 - TFU 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus baik, Uterus teraba keras bulat
 - Kandung kemih tidak teraba
 - Genitalia
 - laserasi ada di daerah perineum derajat 1

- Volume darah $\pm$ 100 cc

3) **Assesement** :

Diagnosa : ibu inpartu kala 4 normal KU ibu baik.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah :

- Ibu mengatakan badannya terasa letih

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi tentang proses persalinan
- Massase uterus
- Penjahitan laserasi jalan lahir
- Personal hygiene ibu
- Kelola sampah medis dan non medis
- Pemantauan kondisi ibu
- Kebutuhan nutrisi dan cairan
- Kebutuhan istirahat
- Kebutuhan dukungan emosional
- Pemantauan tanda-tanda bahaya

4) **Planning** :

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

Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan proses kelahiran telah selesai E: Ibu senang dengan informasi yang diberikan	Rozia
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi uterus dan melakukan massase uterus. E : ibu mengerti dan dapat melakukan massase uterus	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Melakukan penjahitan luka perineum E : Luka sudah dijahit	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Membersihkan darah sekitar tubuh ibu dan mengganti underpad. Mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya E : Ibu sudah dibersihkan, underpad sudah diganti, dan pakaian ibu telah diganti	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Membuang sampah medis dan non medis ke dalam tempat sampah yang disediakan dan dekontaminasi alat-alat bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5% serta kembalikan alat yang tidak terpakai ke tempat yang telah disediakan E: Alat-alat bekas pakai sudah direndam dalam larutan chlorin 0,5% serta alat yang tidak terpakai telah dikembalikan ke tempat semula	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air E: Ibu telah makan dan minum	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Memberi pujian pada ibu karena ibu telah dapat melalui proses persalinannya dengan baik E : ibu gembira dan senang	

13-1-2026 jam 09.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu segera pulih E : ibu sudah dapat beristirahat dengan nyaman	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Kala IV Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar E : sudah dicatat di partograf	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Menjelaskan tanda-tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga : perdarahan pervaginam yang berlebihan, demam tinggi, nyeri kepala hebat, nyeri tak tertahankan pada betis, kesulitan bernapas atau nyeri dada, gangguan buang air kecil, dan perasaan sedih terus-menerus E : ibu dan keluarga mengerti dan akan memberitahukan kepada bidan apabila mengalami salah satu gejala	
13-1-2026 jam 09.05 WIB	Melakukan pendokumentasian E : Pendokumentasian sudah dilengkapi	

c. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA Ny.I DENGAN POST PARTUM 6 JAM DI PMB NENI TRISNA KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

Kunjungan 1

Tanggal : 13 Januari 2026
 Jam : 15.10 WIB
 Tempat : PMB Neni Trisna
 Nama Mahasiswa : Rozia Sri Afrianika

1. Subjektif

a. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri pada daerah jahitan di daerah kemaluan.

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Nutrisi dan Hidrasi

Makan : ibu sudah makan

Minum : ibu sudah minum

Istirahat dan Tidur

ibu sudah istirahat $\pm$ 2 jam

Eliminasi

BAK : ibu sudah BAK ke kamar mandi, tidak ada keluhan

BAB : ibu belum ada BAB

Personal Hygiene

Mandi : ibu belum mandi

Ganti pembalut : sudah ganti pembalut 1x dan darahnya penuh

2. Objektif

1. Pemeriksaan Kesehatan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

b) Mulut : bibir tidak pucat

c) Payudara : putting susu menonjol, ASI (+/+) konsistensi

- padat
- d) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat ,kontraksi baik, uterus
keras bulat
- e) Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises,reflek patella (+)
- f) Genitalia : bersih, pengeluaran lochea rubra, terdapat jahitan
luka perineum

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Assesment

Diagnosa : ibu P2A0H2 post partum 6 jam normal KU ibu baik.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : nyeri pada daerah jahitan

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- perawatan luka jahitan laserasi dan personal hygiene
- nutrisi dan cairan
- Ambulasi dini
- tanda-tanda bahaya selama nifas
- ASI eksklusif
- Jadwal kunjungan ulang

4. Planning

1) Informasikan hasil pemeriksaan

2) Beri penkes tentang

- perawatan jahitan laserasi
- personal hygiene
- nutrisi dan cairan
- ambulasi dini
- ASI eksklusif
- Tanda-tanda bahaya selama nifas
- Perawatan bayi sehari-hari
- istirahat

- teknik menyusui yang benar
 - Perawatan payudara
- 3) Beri ibu obat
- 4) Jadwal kunjungan ulang

Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan nifas 1

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Meenginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik. E : Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisinya	Rozia
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik E : TFU 2 jari bawah pusat dan uterus berkontraksi dengan baik	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Melakukan penkes tentang perawatan luka jahitan perineum, yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin,jangan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. E : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman. E : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Memberikan penkes tentang nutrisi dan hidrasi yaitu mendukung ibu untuk terus makan teratur 3x sehari dan mengkonsumsi makanan bergizi seperti lauk pauk,buah dan sayuran serta memperbanyak minum 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi	

	ASI lancar. E : ibu bersedia untuk melakukannya	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Mengajarkan ibu melakukan ambulasi dini, yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB E : ibu sudah dapat ke kamar mandi sendir	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar,yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting susu ibu ke mulut bayi sehingga mulut atas danbawah terbuka dan bayi menghisap, menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. E ; ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan,karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan merupakan nutrisi terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembangnya dan menganjurkan ibu untuk menyusuinya sesering mungkin E : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Melakukan konseling perawatan bayi sehari-hari terutama : - cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat,segera mengganti kain bayi yang basah	

	dengan yang kering dan basah, Selalu memakaikan topi pada bayi. - Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat, melipat popok di bawah tali pusat, dan jika putung tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan handuk bersih. E : ibu dapat menyebutkannya dan bersedia untuk melakukannya	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara (Breast Care) yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan puting susu dengan baby oil, lakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit dan air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan E : ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara.	
c	Melakukan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas • Uterus teraba lembek/tidak berkontraksi • Perdarahan pervaginam >500 cc • Sakit kepala berat • Rasa sakit/panas waktu BAK • Penglihatan kabur • Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk • Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C E : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya masa nifas	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Mengajarkan ibu untuk merebus daun binahong untuk perawatan luka perineum agar cepat sembuh dengan cara menyiapkan daun binahong 200 gram	

	yang dimasukkan kedalam kantong teh lalu masukan ke dalam 1000 ml air yang sudah direbus rendam selama 10 menit, lalu digunakan untuk cebok membasuh kemaluan ibu dua kali sehari hingga luka benar-benar kering. E : ibu mengerti dan akan melakukannya nanti di rumah	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Memberi ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 2x1 tab, paracetamol 3 x1 tab dan amoxilin sebanyak 15 butir dengan dosis 3x1 tab. E: obat sudah diminum oleh ibu	
13-1-2026 Jam 15.10 WIB	Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang tgl 20 Januari 2026 ,tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja. E : Ibu bersedia untuk datang kembali tgl 20 Januari 2026	

Kunjungan 2

Pengkajian

Tanggal : 20 Januari 2026
 Jam : 16.05 WIB
 Tempat : PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd
 Nama Mahasiswa : Rozia Sri Afrianika

1) Subjektif

a. Keluhan

Ibu mengatakan bengkak dan nyeri pada payudara kiri.

Ibu mengatakan ingin mendapatkan informasi tentang KB karena tidak mau punya anak lagi

2) Objektif

1. Pemeriksaan Kesehatan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos Mentis
 Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,6°C
 RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih
- b) Mulut : bersih dan tidak ada karies serta sariawan
- c) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- d) Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+/+) konsistensi padat dan keras
- e) Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphysis, kontraksi baik, uterus keras bulat
- f) Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises, reflek patella (+)
- g) Genitalia : bersih, pengeluaran lochea sanguinolenta, terdapat jahitan, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi luka perineum

3 Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3) Assesment

Diagnosa : P2A0H2 post partum 7 hari normal
 Diagnosa potensial : tidak ada
 Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada payudara kiri
 Masalah potensial : tidak ada
 Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi tentang bendungan asi dan cara mengatasinya
- Perawatan payudara dan asi eksklusif
- Cara menyusui yang benar
- Kebutuhan nutrisi

- Kebutuhan cairan
- Tanda-tanda bahaya selama nifas
- Konseling KB

4) Planning

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga.
2. Jelaskan kepada Ibu dan keluarga penyebab dan cara mengatasi bendungan ASI.
3. Informasikan kepada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara dan pentingnya ASI eksklusif.
4. Ingatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya.
5. Informasikan manfaat menyusui bayi bagi ibu dan bayi.
6. Ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan badan terutama daerah kemaluannya.
7. Ingatkan ibu kembali untuk kebutuhan nutrisinya.
8. Ingatkan ibu pentingnya istirahat yang cukup
9. Ingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
10. Ingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya nifas.
11. Konseling ibu dan keluarga tentang KB.
12. Informasikan jadwal kunjungan ulang Ibu.

Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan nifas 2

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu saat ini baik E : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan dari bidan	Rozia
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Menjelaskan tentang bendungan ASI dan cara mengatasinya. Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau kelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan puting susu. Payudara terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena	

	produksi yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari pertama hanya sedikit. (Imron dan Asih, 2019). Faktor penyebab terjadinya bendungan ASI : a. Hisapan bayi Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI. b. Pengosongan payudara Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada Ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, & payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI). c. Cara menyusui Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI). d. Kelainan pada puting susu Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI E : Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan bidan	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Menginformasikan tentang perawatan payudara dan pentingnya ASI eksklusif E : Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk melaksanakannya di rumah	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya E : Ibu bersedia untuk memberikan ASI nya setiap 2 jam dan akan membangunkan bayinya kalau tidur bayinya lebih dari	

	2 jam	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi E : ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dari arah depan ke belakang E : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi E: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup E: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan. E : ibu mengerti dan bersedia untuk melaksanakannya	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas E: ibu mengerti dan bersedia untuk segera menghubungi bidan bila mengalami salah satu gejala	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga tentang kontrasepsi KB E: ibu dan suami sepakat akan memakai kontrasepsi IUD	
20-1-2026 jam 16.05 WIB	Menjadwal kunjungan ulang ibu 3 minggu lagi (10 Februari 2026) E: ibu bersedia untuk datang kembali	

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI FISIOLOGIS DI PMB NENI TRISNA TAHUN 2026

Kunjungan 1

Pengkajian

Tanggal : 13 Januari 2026
Jam : 11.00 wib
Tempat : PMB Neni Trisna
Nama Mahasiswa : Rozia Sri Afrianika

1) Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. I
Umur : 2 Jam
Tanggal/ Jam Lahir : 13 Januari 2026 / 09.00 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Riwayat Post Natal

- a. Kelainan Bawaan : Tidak ada
- b. Resusitasi : Tidak dilakukan
- c. Bayi telah diberikan suntikan Vit.K dan salf mata, imunisasi Hb 0 belum

3. Pola aktifitas sehari-hari

Nutrisi : Bayi sudah menyusu (IMD)
Eliminasi : Bayi sudah BAK 1x dan Sudah BAB 1x
Hygine : Bayi belum dimandikan
Aktifitas : Gerak bayi aktif

4. Status imunisasi

Belum mendapatkan imunisasi Hb0

2) Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Jenis Kelamin : Laki-laki
- b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C N : 123 x/menit

RR : 48 x/mnt

c. Antropometri

BB : 2.910 gram PB : 49 cm

LK : 34 cm LD : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

- Warna kulit : kemerahan
- Verniks kaseosa : ada
- Lanugo : ada, sedikit

b. Kepala : Normal, tidak terdapat caput Sucadenium dan cepalhematoma

c. Ubun-ubun : Sutura datar

d. Mata : Sklera Putih, conjungtiva merah muda dan Tidak ada kelainan

e. Hidung : Tidak ada kelaianan bawaan

f. Mulut : tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis

g. Telinga : Tidak ada kelaianan bawaan

h. Leher : tidak ada pembengkakan

i. Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur

j. Tangan

- Gerakan : aktif
- Jumlah jari : 10
- Kelainan : tidak ada

k. Abdomen

- Bentuk perut : normal
- Keadaan tali pusat : bersih, tidak ada tanda infeksi

l. Kaki

- Gerakan : aktif
- Jumlah jari : 10
- Kelainan : tidak ada

m. Punggung

- Bentuk punggung : normal
- Gangguan lainnya : Tidak ada cekungan atau tonjolan

n. Anus : berlubang

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Sucling	: +	Reflek Swallowing	: +
Reflek rooting	: +	Reflek Moro	: +
Reflek Breathing	: +		

3) Assesment

Diagnosa : neonatus aterm sesuai usia kehamilan umur 2 jam normal.

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan
- Kebutuhan ASI
- Imunisasi Hb 0
- Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- Jadwal kunjungan ulang

4) Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga
2. Anjurkan ibu menyusui bayinya
3. Informasikan kepada ibu bahwa bayinya telah mendapatkan salf mata
4. Informasikan kepada ibu bahwa bayinya telah mendapatkan vit.K
5. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang manfaat imunisasi Hb 0.
6. Berikan imunisasi Hb 0 pada bayi.
7. Beritahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
8. Atur kepala bayi
9. Jaga kehangatan bayi

Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan bayi 1

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Memberitahu ibu kondisi bayinya saat ini yaitu menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik E : Ibu telah mengetahui dan senang dengan kondisi bayinya saat ini.	Rozia
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap bayinya menginginkan. Atau setiap 2 jam bayinya harus disusui. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan dengan hanya memberikan ASI saja. E : Ibu telah menyusui bayinya dan akan memberikan bayi ASI saja sampai bayinya berumur 6 bulan	
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah diberikan obat salf mata pada kedua matanya yang berguna untuk mencegah infeksi mata. E : Ibu telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan tetes mata , masing – masing 1 tetes	
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya telah disuntikkan vitamin K 1mg di $\frac{1}{3}$ paha kiri atas bagian luar E : Ibu telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan suntikan vitamin k 1 mg pada kaki kiri bagian luar.	
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Memberitahu ibu bahwa anaknya telah disuntikkan Hb0 1mg yaitu di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas bagian luar E : Ibu telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan vaksin Hb0 pada kaki kanan bagian	

	luar	
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu : - Apabila bayinya tidak dapat menyusu - Sulit minum atau malas minum - Perhatikan cara menyusu kuat atau tidak - Perhatikan ada tidaknya retraksi dinding dada pada saat bernafas - Perubahan warna kuning di seluruh tubuh atau warna kulit yang kebiruan - Bayi merintih, lemas atau kurang aktif - Apabila bayi mengantuk atau letargi. - Apabila bagian tali pusat bayi dan dinding perut di sekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus, keluar darah. E : Ibu telah mengetahui dan mengerti tanda bahaya bayi baru lahir	
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Menghangatkan bayi di dalam box bayi yang telah diberikan lampu 80watt, dan menunda memandikan bayi setidaknya 6jam setelah bayi baru lahir. E : Bayi telah di hangatkan di dalam box bayi yang telah diberikan lampu 80watt, dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah bayi baru lahir.	
	Mengatur posisi kepala bayi sedikit ekstensi agar jalan nafas bayi tidak terlambat. E : posisi kepala bayi telah diatur sedikit ekstensi agar jalan nafas bayi tidak terlambat.	
13-01-2026 Jam 11.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi berikutnya yaitu BCG dan Polio 1. E : Ibu telah bersedia untuk melakukan imunisasi berikutnya	

Kunjungan 2

Pengkajian

Tanggal : 20-01-2026
 Jam : 16.40 wib
 Tempat : PMB Neni Trisna,S.Keb,Bd
 Nama Mahasiswa : Rozia Sri Afrianika

1) Subjektif

1. Alasan kunjungan : jadwal kunjungan bayi
2. Tujuan : ingin konsultasi kesehatan bayi
3. Keluhan : bayi sering muntah setelah menyusui
4. Pola aktifitas sehari-hari
 - Nutrisi : Bayi menyusui dengan ibu on demand
 - Eliminasi
 - BAK : 6-10x dengan warna urine pucat
 - BAB : 1-2x sehari konsistensi lunak
 - Hygiene : Bayi dimandikan 2x sehari
 - Aktifitas : Gerak bayi aktif

2) Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
- b. Kelainan Bawaan : Tidak ada
- c. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 48 x/mnt
 - N : 123 x/menit
- d. Antropometri
 - BB : 3.150 gram
 - LK : 34 cm
 - PB : 49 cm
 - LD : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit
 - Warna kulit : kemerahan
 - Verniks kaseosa : ada
 - Lanugo : ada, sedikit
- b. Kepala : Normal, tidak terdapat caput Sucadenium dan cepalhematoma
- c. Ubun-ubun : Sutura Data
- d. Mata : Sklera Putih, conjungtiva merah muda dan Tidak ada kelainan
- e. Leher : tidak ada pembengkakan
- f. Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur
- g. Abdomen
 - tali pusar : sudah puput, bersih, tidak ada tanda infeksi

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Sucling	: +	Reflek Swallowing	: +
Reflek rooting	: +	Reflek Morro	: +
Reflek Breathing	: +		

3) Assesment

- Diagnosa : neonatus aterm SMK umur 7 hari normal
- Diagnosa potensial : tidak ada
- Masalah : gumoh
- Masalah potensial : aspirasi
- Tindakan segera : tidak ada
- Kebutuhan :
 - Menjaga kehangatan
 - Informasi tentang gumoh dan cara mengatasinya
 - Teknik *Over Your Shoulder*
 - Pemenuhan kebutuhan ASI
 - Pemantauan teknik menyusui
 - Tanda-tanda bahaya pada bayi

4) Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan .
2. Jelaskan tentang gumoh dan cara mengatasinya
3. Pantau teknik menyusui bayi oleh ibu.
4. Perbaiki teknik menyusui ibu.
5. Jelaskan Teknik *Over Your Shoulder*
6. Demonstrasikan Teknik *Over Your Shoulder*
7. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi.
8. Jadwalkan kunjungan ulang bayi untuk imunisasi berikutnya.

Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan bayi 2

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
20-01-2026 jam 16.40 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat. E : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Rozia
	Menjelaskan tentang gumoh dan cara mengatasinya kepada ibu dan keluarga. E : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
20-01-2026 jam 16.40 WIB	Memantau teknik menyusui yang dilakukan oleh Ibu. E : Ibu sudah menyusui bayinya tapi tekniknya belum tepat	
20-01-2026 jam 16.40 WIB	Memperbaiki teknik menyusui ibu meliputi posisi kepala berada lebih tinggi dan posisi bayi tidak telentang E : Ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang tepat	
20-01-2026 jam 16.40	Teknik <i>Over Your Shoulder</i> Untuk Mengurangi Gumoh	

WIB	E : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
20-01-2026 jam 16.40 WIB	Mendemonstrasikan Teknik Over Your Shoulder untuk menyendawakan bayi E : Ibu bersedia dan telah dapat melakukannya.	
20-01-2026 jam 16.40 WIB	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi a. Apabila bayinya tidak dapat menyusu b. Sulit minum atau malas minum c. Perhatikan cara menyusu kuat atau tidak d. Perhatikan ada tidaknya retraksi dinding dada pada saat bernafas e. Perubahan warna kuning di seluruh tubuh atau warna kulit yang kebiruan f. Bayi merintih, lemas atau kurang aktif g. Apabila bayi mengantuk atau letargi. h. Apabila bagian tali pusat bayi dan dinding perut di sekitar talipusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus, keluar darah. E : ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali yang telah dijelaskan	
20-01-2026 jam 16.40 WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang disaat bayi berumur 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 atau bila ada keluhan untuk segera kembali E : Ibu dan keluarga bersedia untuk datang kembali	

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA CALON AKSEPTOR IUD DI PMB NENI TRISNA TAHUN 2026

Pengkajian

Tanggal : 12 Februari 2026
Jam : 16.00 wib
Tempat : PMB Neni Trisna
Nama Mahasiswa : Rozia Sri Afrianika

1) Subjektif

1. Alasan datang : ingin ber KB
2. Tujuan datang : ingin ber KB untuk menjarangkan kehamilan karena habis melahirkan
3. Keluhan
Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - Siklus (teratur/tidak) : teratur/ 30 hari
 - Lamanya : 5-7 hari
 - Warnanya : Merah kehitaman
 - Bau : Amis
 - Keluhan : Tidak ada keputihan dan nyeri haid
 - HPHT : belum datang haid

5. Riwayat KB yang lalu

No	Jns Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tgl	oleh	tempat	keluhan	tgl	Oleh	tmp	alasan
1	IUD	2021	Bidan	PMB	Tidak ada	2024	bidan	PMB	Ingin hamil lagi
2	ini								

2) Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU ibu : Baik
Kesadaran : Composmentis

- | | |
|----------------------|----------|
| Berat badan sekarang | : 59 kg |
| Tinggi badan | : 153 cm |
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- | | |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 80x/menit |
| Suhu | : 36,5°C |
| Pernafasan | : 20x/menit |
3. Pemeriksaan fisik
- | | |
|--------------|---|
| a. Wajah | : tidak pucat dan tidak oedema |
| b. Mulut | : bersih dan tidak ada kelainan |
| c. Mata | : conjungtiva tidak pucat, sclera putih |
| d. Leher | : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan vena jugularis |
| e. Abdomen | : tidak teraba fundus uteri dan tidak ada nyeri tekan |
| f. Genitalia | : lochea alba, vagina tidak oedem, tidak ada pembesaran kelenjar batholini dan skene, tidak ada kondiloma akuminata |
4. Inspekulo
- | | |
|-------------------------------|-------------|
| a. Tanda-tanda radang | : tidak ada |
| b. Tumor/keganasan ginekologi | : tidak ada |
5. Pemeriksaan labor
- | | |
|---------------|---------------|
| Tes kehamilan | : negatif (-) |
|---------------|---------------|

3) Assesment

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Diagnosa | : Ibu 28 th calon akseptor KB AKDR |
| Diagnosa potensial | : tidak ada |
| Masalah | : tidak ada |
| Masalah potensial | : tidak ada |
| Tindakan segera | : tidak ada |
| Kebutuhan | : |
| - Informasi hasil pemeriksaan | |

- Informasi tentang AKDR
- Inform consent
- Pemasangan AKDR
- KIE pasca pemasangan AKDR

4) PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beri konseling tentang metoda kontrasepsi.
3. Fasilitasi inform consent.
4. Persiapan sebelum pemasangan IUD.
5. Pemasangan IUD sesuai standar.
6. Bersihkan dan rapikan alat-alat serta bahan yang telah dipakai sesuai standar.
7. Konseling pasca pemasangan.
8. Jadwal kunjungan ulang.
9. Lengkapi pendokumentasian.

Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

Tgl/ Jam	Pelaksanaan	Paraf petugas
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik dan dapat dilakukan pemasangan IUD E : Ibu dan suami mengerti dan senang dengan penjelasan bidan	Rozia
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Memberikan KIE kepada Ibu dan suami tentang metoda kontrasepsi. E : Ibu dan suami mengerti dan memilih kontrasepsi IUD	
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Memfasilitasi inform consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan E : inform consent sudah ditandatangani	
02-02-2026 Jam 16.00	Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan cebok yang bersih. Mempersilakan ibu untuk	

WIB	naik ke tempat tidur ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi lithothi. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan palpasi daerah perut, memeriksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan di daerah supra pubik. Memasang kain dan melakukan pemeriksaan panggul. Mengatur tempat alat dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril. E : alat sudah tersedia dan ibu siap untuk dipasangkan IUD	
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Melakukan pemasangan IUD sesuai standar E : IUD sudah dipasangkan	
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Membersihkan dan merapikan alat-alat yang telah dipakai sesuai standar E : alat sudah dibersihkan sesuai standar. Bahan yang tidak dipakai lagi sudah dibuang ke tempat yang disediakan	
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Melakukan konseling pasca pemasangan dan mengajarkan ibu cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan. Menjelaskan pada ibu apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang ibu untuk kontrol sesudah pemasangan 1 minggu lagi. E : ibu bersedia untuk datang 1 minggu lagi	
02-02-2026 Jam 16.00 WIB	Melengkapi pedokumentasian E : dokumentasi sudah dilengkapi	

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan *Continue of Care* pada Ny.I mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana dibahas dan menguraikan isi dari laporan kasus ini, khususnya tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesejangan yang terjadi. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori-teori yang ada dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan 1

1. Subjektif

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018). Data yang dikumpulkan berupa data subjektif yang berasal dari klien dan data objektif yang berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan bidan.

Dari hasil anamnesa kunjungan pertama didapatkan Ny.I mengeluhkan ketidaknyamanan pada daerah punggung bawah sejak kehamilannya mulai membesar. Nyeri ini membuat aktifitas ibu terganggu.

Keluhan nyeri punggung selama periode kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh. Nyeri dikatakan fisiologis atau dalam batasan normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Hal ini sesuai dengan teori dimana seorang ibu akan sering merasakan ketidaknyamanan sering semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai penyesuaian terhadap uterus yang semakin berat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Objektif

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

Pada hasil pemeriksaan fisik didapati tulang punggung ibu berbentuk lordosis. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment.

G2P1A0H1 hamil 36-37 minggu janin tunggal hidap intra uterin presentasi kepala, jika dilihat dari teori (Walyani, 2015) bahwa dikatakan paritas riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

HPHT Ny.I yaitu 10-04-2025 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 17-01-2026 dan Ny.I melakukan kontak pada tanggal 27 Desember 2025 usia kehamilan 36-37 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid.. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

4. Planning

Pada setiap kunjungan ibu diberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan hal apa saja yang diperlukan ibu selama kehamilan dan kebutuhan saat bersalin. Pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III seperti dalam perencanaan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala berlebihan, perdarahan pervaginam, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Untuk mengurangi nyeri punggung bawah dilakukan terapi komplementer *Endorphine Massage*.

Pijat memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Terapi pijat juga diharapkan juga untuk meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. Pijat dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif untuk ibu bersalin menurunkan intensitas nyeri (Supliani, 2017).

Endorphin merupakan polipeptida-polipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino. Opioid dan hormon penghilang stress seperti kortikotrofin, kortisol, dan katekolamin (adrenalin non adrenaline) yang dihasilkan tubuh berfungsi untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri (Rr. Catur Leny, 2017).

Hasil evaluasi, ibu merasa senang mendengar penjelasan bahwa kehamilannya sehat, ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III dan ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan, Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

Kunjungan ke 2

1. Subjektif

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018). Data yang dikumpulkan berupa data subjektif yang berasal dari klien dan data objektif yang berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan bidan.

Dari hasil anamnesa kunjungan kedua didapatkan Ny.Imengeluhkan setelah dilakukan ***Endorphine Massage*** ketidaknyamanan pada daerah punggung bawah sudah berkurang. Pada kunjungan ke dua ini Ny.Imengeluhkan mulai merasa kenceng-kenceng pada perutnya. Saat ini usia kehamilan Ny.I 38-39 minggu dan tanda-tanda persalinan tidak ada

Hal ini sesuai dengan teori dimana Terjadinya kontraksi palsu atau yang disebut dengan patofisiologi pada kontraksi palsu atau *broxten hicks* yaitu hormon progesterone dan estrogen yang tidak seimbang. Sehingga hipofise parst posterior mengeluarkan oksitosin. Perbedaan antara kontraksi palsu dengan premature kontraksi atau kontraksi persalinan yaitu, pada premature kontraksi terjadi pada awal trimester III yaitu, pada kontraksi persalinan atau prematur kontraksi terjadinya tanda persalinan seperti adanya bercak darah atau keluar air-air. Namun, pada *broxten hicks* atau kontraksi palsu tidak disertai tanda persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Objektif

Perbedaan antara kontraksi palsu dengan premature kontraksi atau kontraksi persalinan yaitu, pada premature kontraksi terjadi pada awal trimester III yaitu, pada kontraksi persalinan atau prematur kontraksi terjadinya tanda persalinan seperti adanya bercak darah atau keluar air-air. Namun, pada *broxten hicks* atau kontraksi palsu tidak disertai tanda persalinan

Pada hasil pemeriksaan fisik abdomen berkontraksi sedangkan tanda-tanda persalinan tidak didapati Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Asessment.

G2P1A0H1 hamil 38-39 minggu janin tunggal hidap intra uterin presentasi kepala, jika dilihat dari teori (Walyani, 2015) bahwa dikatakan paritas riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

HPHT Ny.I yaitu 10-04-2026 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 17-01-2026 dan Ny.I melakukan kontak pada tanggal 27-12-2025 usia kehamilan 38-39 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) . Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

4. Planning

Pada setiap kunjungan ibu diberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan hal apa saja yang diperlukan ibu selama kehamilan dan kebutuhan saat bersalin. Pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III seperti dalam perencanaan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu tanda-tanda persalinan, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala berlebihan, perdarahan pervaginam, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Untuk mengurangi nyeri punggung bawah dilakukan terapi komplementer *Endorphine Massage*.

Hasil evaluasi, ibu merasa senang mendengar penjelasan bahwa kehamilannya sehat, ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III dan ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan, Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Kala I

1. Subjektif

Ny.I datang tanggal 13-1-2026 Pukul 05.00 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 12-1-2026 sekitar pukul 22.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dan kontraksi mulai teratur pada tanggal 12-1-2026 pukul 23.00 WIB. Hal ini sesuai dengan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yang mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks serta pembukaan serviks. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori

2. Objektif

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.I, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, pada pemeriksaan TTV dengan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 82 x / menit, pernafasan 22 x /menit, suhu 36,6°C. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), bahwa pada kala I tetap dilakukan pemeriksaan TTV untuk mengetahui ada tidaknya komplikasi yang dapat mengganggu proses persalinan. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kontraksi uterus (his) didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit selama >40 detik. Ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa pada kala I dimulai dengan ditandai adanya kontraksi yang cukup dan adekuat. Yaitu kontraksi yang teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi paling sedikit selama 40 detik. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 145-150 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek. Menilai kemajuan persalinan pada Ny.I yaitu dinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm ketuban positif, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II-III, UUK kanan depan, sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2017) yaitu jika pembukaan servik 1-3 cm maka masuk di fase laten, dan pembukaan 4-10 masuk pada kala 1 fase aktif. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

3. Assesment

G2P1A0H1 hamil 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) bahwa fase aktif dimulai dengan Serviks membuka 4 sampai 10 cm. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Planning

Ketika ibu datang dan merasakan akan melahirkan dilakukan manajemen kala I yaitu mengidentifikasi masalah dengan melakukan pengumpulan data melalui komponen keluhan yang ibu rasakan, riwayat menstruasi, dan pemeriksaan fisik. Dilanjutkan dengan menilai data dan mendiagnosis, membuat rencana asuhan pelayanan kebidanan dan melaksanakannya sesuai standar yang telah ditetapkan. Semua dilakukan sesuai prosedur dan penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada proses persalinan suami mendampingi ibu, memberikan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan mobilisasi senyaman ibu, dan keleluasaan eliminasi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu selama kala I, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Mengobservasi kala 1, dilakukan observasi tanda- tanda vital TD setiap 4 jam, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, his setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, dan nilai kemajuan persalinan setiap 4 jam kecuali bila ada indikasi dan di catat dalam partograf. Hal ini sesuai dengan teori (GAVI, 2015) yaitu fase aktif persalian di pantau dengan menggunakan alat ukur partograf. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek

2) Kala II

1. Subjektif

Ny.I mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) tentang salah satu tanda gejala kala II. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada Ny.I setelah terlihat tanda-tanda kala II seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yang mengatakan tanda-tanda kala II yaitu tekanan pada rectum

seperti ingin buang air besar, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol.

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge IV, posisi ubun-ubun kecil di depan, molage tidak ada. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu bahwa di mulainya kala II ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm), dan berakhir ketika janin sudah keluar. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assesment

G2P1A0H1 inpartu kala II janin tunggal hidup intra urterin presentasi kepala, hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu kala dua dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

4. Planning

Rencana asuhan pada kala II adalah membantu proses persalinan dengan menggunakan 58 langka APN. Rencana yang dibuat adalah persiapan penolong, persiapan ibu serta persiapan alat serta lingkungan. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) Maka panulis menyimpulkan ada tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Kala III

1. Subjektif

Ibu mengatakan senang atas persalinannya yang berjalan lancar, bayi lahir selamat dan tidak ada kelainan. Ibu merasakan masih terasa mules yang dapat menandakan rahim ibu sedang berkontraksi hal ini sesuai dengan teori (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) bahwa setelah beberapa menit kemudian setelah bayi lahir uterus berkontraksi lagi untuk nmelepaskan plasenta dari dindingnya. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2. Objektif

Pada pemeriksaan Ny.I keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, TFU didapatkan setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc. Hal ini sesuai dengan (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014), maka penulis menilai tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assesment

P2A0H2 inpartu kala III, hal ini sesuai dengan pendapat (Oktariana, 2016) yaitu kala III di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4. Planning

Proses persalinan pada Ny.I, yaitu bayi lahir pukul 09.00 WIB, plasenta lahir pukul 09.05 WIB sehingga kala III berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan pendapat (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. maka tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Melakukan manajemen pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, hal ini sesuai dengan pendapat (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014) yaitu suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dan lakukan masase uterus. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

4) Kala IV

1) Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) bahwa dimulainya kala IV dari saat lahirnya plasenta. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2) Objektif

Pada pemeriksaan TFU setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan kurang lebih 50 cc (Walyani dan

Purwoastuti, 2017). Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

3) Assesment

P3A0H3 inpartu kala IV, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani dan Purwoastuti, 2017) yaitu kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

4) Planning

Pada Ny.I dimulai sesudah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Dilakukan pengawasan pada kala IV yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan kala IV.

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1) Kunjungan post partum 6 jam

1. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa sedikit mules dan sudah BAK 1 kali. Rasa sakit yang disebut after pain disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-3 hari pasca persalinan (Asih dan Rusnaeni, 2016), maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada kunjungan 6 jam post partum pada Ny.I didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x /menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x /menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konsistensi bulat dan keras, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih dan Rusnaeni, 2016) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

3. Assesment

P2A0H2 post partum 6 jam. Menurut pendapat Saifuddin (2014) yaitu masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

4. Planning

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 4 kali yaitu 6 jam post partum, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Asih dan Rusnaeni, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Ibu melakukan mobilisasi dini pada 6 jam dengan cara miring kanan dan kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi sendiri dan beraktifitas ringan lainnya. Hal ini sesuai dengan (Walyani, 2015) bahwa mobilisasi dini dilakukan segera setelah beristirahat dengan beranjak dari tempat tidur. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2) Kunjungan Post Partum 6 hari

1. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada payudara kiri. Payudara kiri bengkak dan keras. Disebabkan karena ASI tidak lancar keluar. Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau kelenjar yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan puting susu. Payudara terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari pertama hanya sedikit. (Imron dan Asih, 2019). maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada kunjungan 7 hari post partum pada Ny.Ididapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x /menit, suhu 36,5 °c, pernapasan 20 x /menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus

uteri $\frac{1}{2}$ pusat symphysis, konsistensi bulat dan keras, lochea sanguelenta. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Asih dan Rusnaeni, 2016) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

3. Assesment

P2A0H2 post partum 7 hari. Menurut pendapat Saifuddin (2014) yaitu masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

4. Planning

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan kunjungan 6 hari,. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Asih dan Rusnaeni, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan BBL 2 jam

1. Subjektif

Bayi Ny.I lahir spontan tanggal 13 Januari 2026 pukul 09.00 WIB, usia kehamilan 39-40 Minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Noordiaty, 2018) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37-42 minggu), dalam hal ini Ny.Imengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2. Objektif

Bayi Ny.I lahir pada tanggal 13 Januari 2026, pukul 09.00 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit

kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.910 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada : 34 cm, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2014). Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) yang menyebutkan bahwa ukuran lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam, hal ini sesuai pendapat (Maternity, Anjany & Ervinasari, 2018) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram

4. Planning

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan, pemenuhan ASI, imunisasi Hb 0. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (GAVI, 2015)

2) Kunjungan Bayi Umur 7 hari

1. Subjektif

Pada kunjungan ke 2 ini ibu mengatakan bayinya mengalami sering muntah sesudah menetek. . Bayi muntah adalah mengeluarkan regurgitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, bersifat sementara, volume pengeluarannya diatas 10 cc. (Marmi. Rahardjo, K, 2018).Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari yaitu didapatkan tonus otot bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi menyusui dengan benar, denyut jantung 123 x / menit, pernafasan 48 x / menit, suhu 36,5 °C. Bayi gumoh adalah bayi yang sudah kenyang namun sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya dengan volume keluarnya ASI kurang dari 10 cc.

3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari disertai gumoh, hal ini sesuai pendapat (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstraputerin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram.

4. Planning

Dilakukan konseling kepada orang tuanya tentang perawatan bayi, penatalaksanaan bayi gumoh, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi. Konseling diberikan kepada orang tua yaitu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat sampai pupus, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi. Untuk menangani gumoh pada bayi, ibu diajarkan dengan Teknik Over Your Shoulder. Karena dengan teknik ini dapat mengurangi terjadinya gumoh. Hal ini sesuai dengan pendapat Muzdalifah, 2019.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Subjektif

Dari hasil anamnesa didapatkan Ny.I mengeluhkan mau menjadi akseptor KB karena tidak ingin punya anak lagi. Ny.I siap melahirkan tanggal 13 Januari 2026. Hal ini sesuai dengan Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih et al., 2022).

Dari data subjektif yang terkumpul Ny.I merupakan calon akseptor KB yang pernah mendapatkan pelayanan KB dengan metoda IUD.

2. Objektif

Pada data objektif yang telah dikumpulkan dari Ny.I didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemasangan IUD serta sesuai dengan Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (MEC)) pertama kali diterbitkan oleh WHO. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

3. Assesment

Ibu 28 th calon akseptor KB AKDR. Kebutuhan informasi hasil pemeriksaan informasi tentang AKDR inform consent pemasangan AKDR KIE pasca pemasangan AKDR. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Planning

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat direncanakan tindakan yaitu pemberian informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Beri konseling tentang metoda kontrasepsi. Fasilitasi inform consent. Persiapan sebelum pemasangan IUD. Pemasangan IUD sesuai standar. Bersihkan dan rapikan alat-alat serta bahan yang telah dipakai sesuai standar. Konseling pasca pemasangan. Jadwal kunjungan ulang. Lengkapi pendokumentasian.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam melaksanakan *CONTINUITY OF CARE (COC)* penulis telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan, sebagaimana berikut:

- a. Mahasiswa telah mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- b. Mahasiswa telah mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- c. Mahasiswa telah mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- d. Mahasiswa telah mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- e. Mahasiswa telah mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- f. Mahasiswa telah mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.
- g. Mahasiswa telah mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pada Ny. I di PMB Neni Trisna, S.Keb, Bd Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

B. Saran

Mengingat pentingnya asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas dalam menambah referensi atau buku-buku tentang kebidanan terutama tentang fisiologi dan pataloginya.

3. Lahan Praktik

Diharapkan pihak lahan dapat menerapkan 12 T segera agar penatalaksanaan ANC dapat berjalan lebih baik. Serta mengimplementasikan asuhan berdasarkan evidence based.

4. Bagi Mahasiswa

- a. Diharapkan mahasiswa yang memperoleh ilmu di lahan praktek dapat mengaplikasikannya dengan baik dan benar.
- b. Diharapkan mahasiswa dapat menggali ilmu pengetahuan lebih dalam dan meningkatkan mutu pelayanan agar lebih terampil lagi.
- c. Diharapkan mahasiswa dapat menjalin kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain sehingga timbul suatu tim yang baik
- d. Diharapkan mahasiswa mengikuti pelatihan sebelum melakukan terapi komplementer untuk mendapatkan legalitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, G. A. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta : ANDI.
- Asih, Y. & Risneni. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Asri, H. D, dan Clervo, P. C. (2012). Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fauziah dan Sutejo. (2012). Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- GAVI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI
- Lailiyana, dkk. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC.
- Legawati. (2018). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang : Wineka Media.
- Mansyur, N & Dahlan A.K. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang : Selaksa Medika.
- Maternity D, Anjani, & Evrianasari N. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : CV Andi
- MSN, A. L. R. N & Saputra L. (2014). Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mutmainah A U, Johan H & Llyod S S. (2017). Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : ANDI
- Noordiaty. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Malang : Wineka Media.
- Oktariana, M. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Ed. 1. Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Rohani, Saswita dan Marisah. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Saiffudin, A. B. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

- Saifuddin, A. B. (2016). Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat, Catatan Kedua, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sukarni, I. K & Margareth Z. H. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika. Sukarni dan Wahyu. (2013).
- Sunarti. (2013). Asuhan Kehamilan. Jakarta: In media
- Sutanto AV, Fitriana Y. (2015). Asuhan pada Kehamilan. Jogjakarta: Pustaka Baru Press
- Varney, J. M. Kriebs, C.L. Gegor. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. ASuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. (2015). Ilmu Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S & Purwoastuti, E. (2015). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. dan Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Widatiningsih, Sri & Dewi, Christin Hiyana Tungga. (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans Medika.
- World Health Organization (WHO). (2018). Maternal Mortality. Diakses 05 September 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596213>
- Yuli, A.R. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC dan NOC. Jakarta: CV. Trans Info Media.

DOKUMENTASI







PERSALINAN NORMAL N-11

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. I Umur: 28 th G: 2 P: 1 A: 0 H: 1

No. Puskesmas Tanggal: 13-01-2026 Pukul: 05.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul 08.30 WIB Mules sejak pukul 22.00 WIB (12-01-2026)

Denyut Janiung Janin (30/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X

Turunnya Kepala Beri tanda O

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Bayi lahir spontan
Jam: 09.00 WIB
JK: 8 (1kg²)
BB: 2.910 gram
PB: 48 cm
AS: 8/9

Satker Dinkes 03 SB 2009

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13-01-2026
- Nama bidan: Rina N. Afranika
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: PMS Neni Tisna
- Alamat tempat persalinan: Lina Karm
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspad: tidak ada
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya,
 - Tidak,
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya,
 - Tidak,

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09-05	110/70	80	36,8	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 500 cc
	09-20	110/70	82		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	-
	09-35	110/70	82		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	-
	09-50	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	-
2	10-20	110/70	80	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc
	10-50	110/70	78		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	-

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

- Rangsangan taktil (Pemijatan) fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya/ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

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

- Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak

- Jika laseri perineum, derajat 1/2/3/4
 - Tindakan: Penjahit dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

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

- Tidak
- Jumlah perdarahan: + 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada

- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2.910 gram
- Panjang: 29 cm
- Jenis Kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik/ ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 0,5 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Hasilnya:

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC	

Nama : Rozia Sri Afrianika
 NIM : 241004615901107
 Program studi : Pendidikan Profesi
 Bidan Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.I di PMB Neni Trisna, S.Keb,Bd

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
10-02-2026	Konsul Bab I & Bab II	Pho
01-03-2026	Perbaikan Bab I & Bab II Konsul Bab I - Bab II	Pho
01-03-2026	Konsul Bab I - Bab II	Pho

Bukittinggi, Februari 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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