

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY “S” DI PMB
HENNY FITRISYA, STr.Keb, Bdn KOTA SOLOK
TAHUN 2026**



OLEH :

NAMA: SISKAFRIANTI

NIM : 241004615901130

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

FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN

**PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE COUNTINUITY OF CARE**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Countinuity Of Care* ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk Melaksanakan ke Tahap Seminar Proposal**

Bukittinggi,

Februari 2026

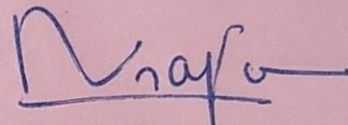
Menyetujui

Koordinator COC



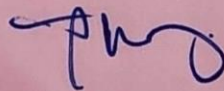
Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN.1020108101

Pembimbing Akademik



Desri Nova .H.S,SiT M.Biomed
NIDN.101112850

Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

TAHUN 2026
LEMBARAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN CONTINUITY OF CARE
PADA NY. "S" DI PMB HENNY FITRISYA S.Tr. Keb. Bdn
KOTA SOLOK 2026

Laporan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk di dokumentasikan dalam bentuk laporan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*).

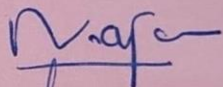
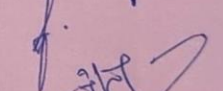
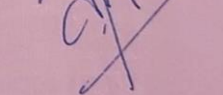
Bukittinggi, Februari 2026

Dewan Penguji

Pembimbing : Desri Nova. H.S.SiT M.Biomed

Penguji 1 : Tuti Oktriani S.ST.Bd.M.Keb

Penguji 2 : Afrini S.ST.Bd

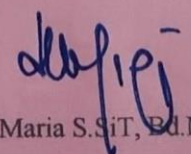
()
()
()

Ditetapkan Di : Bukittinggi,

Pada Tanggal : 03 Maret 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanaan


(Rulfia Desi Maria S.SiT, Bd.M.Keb)

KATA PENGANTAR

Puji Dan Syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta Karunia yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny S di PMB Henny Fitrisya, S.Tr. Keb, Bdn Kota Solok tahun 2026”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan kasus ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program study Pendidikan Bidan Program Profesi di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan laporan kasus ini banyak terdapat kekurangan, namun berkat bimbingan dan bantuan serta semangat dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus ini dengan maksimal. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.St. M.Biomed sebagai Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep, Phd sebagai wakil Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed sebagai Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransisca, SKM, M.Kes sebagai wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bdn. Keb sebagai Dekan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny S.ST. Bdn Keb sebagai Kepala Prodi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani S.ST. Bd. Mkeb coordinator COC
8. Ibu Desri Nova H. S.SiT, M. Biomed selaku pembimbing COC
9. Ibu Henny Fitrisya S.Tr Keb Bdn Selaku pembimbing lahan dalam praktek ini
10. Bapak dan Ibu Dosen, serta Seluruh Staf Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

11. Kepada Keluarga yang telah mendoakan dan memberikan dukungan baik moril dan materil.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, dan oleh sebab itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun guna kesempurnaan penulisan laporan kasus ini.

Bukittinggi, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	7
11.1 Tujuan	10
11.1.1 Umum.....	10
11.1.2 Khusus.....	10
11.2 Manfaat	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	12
2.1 Continuity Of Care (COC).....	12
2.1.1 Kehamilan.....	13
2.1.2 Fisiologi Kehamilan	14
2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III.....	16
2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III.....	18
2.1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	18
2.1.6 Ketidak Nyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	19
2.1.7 Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III	20
2.2 Persalinan	21
2.2.1 Defenisi Persalinan.....	21
2.2.2 Fisiologi Persalinan	22
2.2.3 Tanda – tanda Persalinan	25
2.2.4 Penyulit Persalinan.....	27
2.2.5 Penatalaksanaan	29
2.2.6 Partograf	37
2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	40
2.3 Bayi Baru Lahir	52
2.3.1 Defenisi Bayi Baru Lahir	52
2.3.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	52
2.3.3 Tanda Bayi Lahir Normal.....	55
2.3.4 Tanda Bahaya Atau Masalahyang sering muncul pada Bayi Baru Lahir.....	56
2.3.5 Upaya Pencegahan	60
2.4 Nifas.....	60

2.4.1	Defenisi Nifas.....	60
2.4.2	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	61
2.4.3	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	64
2.4.4	Kebutuhan Masa Nifas.....	65
2.4.5	Pemantauan Masa Nifas.....	67
2.4.6	Tahapan Masa Nifas.....	67
2.4.7	Kunjungan Masa Nifas.....	67
2.4.8	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	69
2.5	KB Pasca Persalinan.....	69
2.5.1	Pengertian KB Pasca Persalinan.....	69
2.5.2	Manfaat KB Pasca Persalinan.....	70
2.5.3	Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	70
2.5.4	Kontrasepsi Hormonal.....	74
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....		84
BAB IV PEMBAHASAN.....		137
4.1	Kehamilan Trimester III.....	137
4.2	Persalinan.....	139
4.3	Nifas.....	141
4.4	Bayi Baru Lahir.....	143
4.5	Keluarga Berencana	145
BAB V PENUTUP		147
A.	Kesimpulan	147
B.	Saran	148
DAFTAR PUSTAKA		
DOKUMENTASI		

BAB I

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan Laporan Program Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2025 ditetapkan sebesar 122 / 100.000 kelahiran hidup, bagian dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029. Pemerintah fokus menurunkan AKI untuk mencapai target SDGs <70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, meskipun pada tahun 2025 angka kasus di beberapa daerah masih dilaporkan tinggi. Sementara itu, Angka kematian bayi (AKB) di

Indonesia pada tahun 2025 berdasarkan data dari BPS adalah sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. AKI saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Goal 3 tahun 2030, yaitu untuk menguranginya menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, untuk AKN dan AKB, sudah memenuhi target SDGs, yaitu dengan menurunkan AKB maksimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKN menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup, serta angka kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat tercatat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berada di bawah angka nasional yang mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu umumnya terkait komplikasi kehamilan/persalinan, dengan faktor risiko pada ibu usia <20 atau >35 tahun, serta kurangnya pemeriksaan kehamilan.

Angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat menurun signifikan menjadi **16,35 per 1.000 kelahiran hidup**, atau turun hampir 50% dibandingkan satu dekade sebelumnya.

Laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2023 kematian ibu secara nasional pada 2023 mencapai 4.460 kasus, dengan penyebab utama hipertensi dan perdarahan obstetri. target nasional AKI tahun 2024 ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Evaluasi kesehatan di Kota Solok berfokus pada pengendalian penduduk dan angka harapan hidup, yang mencapai 72,92 tahun pada

2024 Target Nasional 2024: Berdasarkan RPJMN, target penurunan AKI tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Solok, Sumatera Barat, menunjukkan tren fluktuatif, dengan data hasil *Long Form* SP2020 mencatatkan AKB sebesar 23,47 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia hasil Long Form Sensus Penduduk (SP) 2020.

Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak beserta organisasi masyarakat Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) telah menyusun buku Pedoman Percepatan Penurunan AKI bagi Organisasi Kemasyarakatan. Buku ini telah diluncurkan oleh KOWANI dan dijadikan acuan semua pemangku kepentingan dalam upaya percepatan penurunan AKI yang memiliki daya ungkit secara strategis dan nyata. Kementrian PP dan KOWANI juga membangun koordinasi yang intensif antara pemerintah dan masyarakat melalui Rakor

Percepatan Penurunan AKI guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat supaya mampu mengidentifikasi masalah serta mencari solusi atas permasalahan dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada pada masyarakat.

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Dimana diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survey didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Upaya dalam mencegah AKI dan KB salah satunya dengan program safari KB yang dilaksanakan di Puskesmas Tanah Garam pada bulan November 2025 sebagai strategi krusial yang dilakukan pemerintah Indonesia (BKKBN) untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara langsung. safari KB adalah program pelayanan keluarga berencana (KB) gratis yang diselenggarakan secara rutin oleh BKKBN bekerjasama dengan Puskesmas dan kader desa, dengan cara berkeliling ke berbagai daerah. Tujuan utamanya adalah mendekatkan akses kontrasepsi (terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP), mengendalikan angka kelahiran, dan meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat.

Safari KB berperan sebagai langkah preventif (pencegahan) dengan memastikan ibu berada dalam kondisi kesehatan yang baik untuk hamil dan melahirkan, sehingga secara langsung menekan faktor-faktor penyebab kematian ibu dan bayi. Kegiatan ini, termasuk dalam rangkaian Hari Kontrasepsi Sedunia, juga berfokus pada peningkatan kepesertaan akseptor baru MKJP.

Berdasarkan uraian masalah diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Henny Fitrisya, STr.Keb dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

1.1 Tujuan

1.1.1 Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Henny Fitrisya, S.Tr.Keb tahun 2025.

1.1.2 Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif.
- b. Mampu menginterpretasikan data yang dikumpulkan pada ibu secara komprehensif.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu secara komprehensif.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu secara komprehensif.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu secara komprehensif.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada ibu secara komprehensif.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif dengan pola pikir varney dan pendokumentasian SOAP

1.2 Manfaat

a. Bagi peneliti

Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari pendidikan ke lahan praktek, meningkatkan kemampuan, dan menambah pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan pemantauan dan perkembangan.

b. Bagi lahan praktik

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan masukan di PMB Henny Fitrisya, S.Tr.Keb untuk pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan neonatus normal.

c. Bagi institusi pendidikan

- 1) Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Henny Fitrisya, STr.Keb
- 2) Dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan dukungan, menganalisis dan mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Ningsih, 2017). COC dilakukan dalam jaringan konsultasi multi-disiplin dan rujukan dengan pelayanan yang lain. COC dapat diberikan melalui tim dengan cara berbagi beban sehingga sering disebut “tim” kebidanan. *Continuity of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan Komponen Utama CoC Secara Holistik:

- a. Kesenambungan Waktu (Berkesinambungan): Asuhan diberikan terus menerus mulai dari masa kehamilan (prenatal), persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- b. Komprehensif (Menyeluruh): Meliputi pemantauan kesehatan, deteksi dini risiko, pendampingan emosional, serta pemenuhan kebutuhan sosial dan kultural ibu dan bayi.
- c. Pendekatan Holistik:
 - (1) Bio/Fisik: Pemantauan kondisi janin, nutrisi, dan kesehatan tubuh fisik.
 - (2) Psiko/Mental: Dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental ibu postpartum.
 - (3) Sosio-Kultural: Menghormati adat istiadat dan budaya yang positif selama kehamilan dan persalinan.
 - (4) Spiritual: Memberikan ketenangan jiwa dan dukungan moral.

d. Tenaga Kesehatan yang Sama: Melibatkan bidan atau tim kesehatan yang sama untuk membangun hubungan saling percaya (*relationship-based care*). Tujuan CoC Secara Holistik:

- 1) Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB): Melalui deteksi dini risiko sejak masa kehamilan.
- 2) Meningkatkan Kualitas Hidup: Memastikan ibu dan bayi sehat secara fisik dan mental.
- 3) Pengalaman Positif: Memberikan rasa aman, nyaman, dan kepuasan bagi pasien.
- 4) Optimalisasi Kesehatan: Mendukung proses fisiologis alami kehamilan dan persalinan tanpa intervensi berlebihan.

Dalam praktiknya, CoC holistik menggunakan manajemen kebidanan (seperti 7 langkah Varney) yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-29 hingga ke-40). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya dengan adanya kehamilan sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk

mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan.

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Trimester ketiga ini seringkali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Perubahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari *tuba pallopi*. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi). Ovarium yang telah dibuahi ini segera membela diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implementasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 jam. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi janin dan plasenta. Jadi dapat dikatakan bahwa setiap kehamilan harus ada ovarium (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta.

a. Konsepsi

Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dengan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari perhitungan dari hari pertama haid terakhir.

b. Fertilisasi

Pertumbuhan atau fertilisasi (singami) adalah peleburan dua gamet yang dapat berupa nukleus atau sel-sel bernukleus untuk membentuk sel tunggal (zigot) atau peleburan nukleus. Proses pembuahan umumnya terjadi pada ampula tuba. Disini ovum akan dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi, bila tidak ovum akan mati dalam 24 jam. Dalam saluran reproduksi perempuan, spermatozoa mengalami pematangan sebelum membuahi ovum, yaitu melepaskan enzim *corona penetring enzyme* (CPE) untuk

mencerna korona radiata dan enzim hialuronidase untuk mencerna zona pellusida (cangkang telur).

c. Implantasi

Implantasi didefinisikan sebagai proses melekatnya embrio pada dinding uterus dan menembus epitel serta sistem sirkulasi ibu untuk membentuk plasenta. Implantasi terjadi 5-7 hari sesudah fertilisasi. Tempat terjadinya implantasi yaitu pada bagian fundus uteri posterior. Setelah pertemuan kedua inti spermatozoa dan ovum, maka terbentuklah zygote yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya dari dua sel menjadi triliunan sel. Berbarengan dengan proses pembelahan, sel hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus.

d. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia, plasenta terjadi pada 12-18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, vili korealis ini akan tumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta pertumbuhan dan perkembangan berdasarkan usia kehamilan :

- (1) Usia kehamilan 4 minggu : Dari embrio, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
- (2) Usia kehamilan 8 minggu : Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah.
- (3) Usia kehamilan 12 minggu : Embrio berubah menjadi janin, denyut jantung janin dapat didengar dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG), gerakan pertama dimulai tetapi belum dirasakan ibu, dan ginjal sudah memproduksi urine.
- (4) Usia kehamilan 16 minggu : Sistem muskuloskeletal matang, sistem saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar dengan dopler, dan pankreas memproduksi insulin.
- (5) Usia kehamilan 20 minggu : Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan dan menendang.

- (6) Usia kehamilan 24 minggu : Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai
- (7) Usia kehamilan 28 minggu : Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu surfaktan mulai terbentuk di paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, ukuran janin 2/3 ukuran saat lahir
- (8) Usia kehamilan 32 minggu : Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai dari zat besi, kalium, dan fosfor.
- (9) Usia kehamilan 36 minggu : Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak. Antibodi ibu ditransfer ke bayi untuk mencapai kekebalan tubuh, untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

(1) Sistem reproduksi

Otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

(2) Payudara

Hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan terjadinya pembesaran pada payudara dan hiperpigmentasi pada puting susu dan areola serta prolaktin merangsang produksi kolostrum dan ASI.

(3) Sistem traktus urinarius

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih tertekan yang mengakibatkan ibu hamil sering kencing pada akhir kehamilan.

(4) Sistem respirasi

Usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernapasi.

(5) Kenaikan berat badan

IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg. IMT 25

- 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg. IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

(6) Sistem musculoskeletal

Janin membesar mengakibatkan postur tubuh wanita pada trimester III bertahap mengalami perubahan, bahu lebih tertarik ke belakang, tulang punggung lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita, untuk menyesuaikan posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah.

(7) Sistem kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu.

(8) Sistem Integument

Pengaruh *melanocyte stimulating hormon* (MSH) yang meningkat menimbulkan hiperpigmentasi yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis akibat pengaruh estrogen dan progesteron yang menimbulkan efek perangsang melanosit.

1. *Striae Gravidarum*

Terjadi pada bulan-bulan akhir kehamilan, garis-garis sedikit cekung kemerahan umumnya timbul pada kulit abdomen kadang kala pada kulit paha dan payudara.

2. *Linea Alba* dan *Linea Nigra*

Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simphysis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *linea nigra*.

3. *Cloasma Gravidarum*

Akibat tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan yang terjadi pada muka ibu hamil yang disebut dengan *cloasma gravidarum* atau topeng kehamilan.

(9) System Gastrointestinal

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan tonus otot dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun. Penurunan tersebut mengakibatkan nyeri ulu hati, konstipasi, dan peningkatan waktu pengosongan lambung.

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa cemas apakah bayi yang akan dilahirkannya normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester III disebabkan karena plasenta previa, solusio plasenta.⁷

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan kadang-kadang ibu mungkin menemukan penglihatan kabur atau melayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeclampsia.

3) Janin kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.⁷

4) Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak yang disertai

dengan bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas.

- 5) Edema pada muka, ekstremitas atas dan bawah. Hal ini disebabkan karena pre-eklampsia.

2.1.6 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

- 1) Sering kencing, Peningkatan frekuensi berkemih sering terjadi pada trimester III kehamilan. Metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah menjelaskan apa saja penyebab mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.⁸
- 2) Konstipasi, terjadi akibat penurunan *peristaltik* yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dan akibat pergeseran dan tekanan pada usus karena pembesaran uterus.
- 3) Hemoroid, sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.
- 4) Kram tungkai, disebabkan oleh gangguan asupan kalsium dan penekanan pada syaraf akibat pembesaran uterus.
- 5) Edema dependen, timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul.
- 6) Varices, dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah.
- 7) Insomnia, dapat diakibatkan oleh kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira, dan tambahan alasan fisik berupa ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin.
- 8) Sakit punggung, biasanya akibat adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dengan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.
- 9) Sesak napas, peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan dan akibat pembesaran uterus yang menekan pada diafragma.

2.1.7 Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Tambahan energi pada trimester III yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari (menjadi 2100-2200 kkal/hari). Idealnya kenaikan bb pada trimester III sekitar 500 gr/minggu. Untuk memenuhi nutrisi selama trimester III, ibu bisa makan setiap harinya nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, dan gula 2 sendok makan.⁹

2) Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara

3) Hubungan seksual

Biasanya gairah *sex* pada trimester III akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan *body image*. Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seks namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati. Koitus tidak dihalangi kecuali bila ada sejarah sering abortus/ prematur dan perdarahan pervaginam. Pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus dilakukan dengan hati-hati dan apabila ketuban pecah koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dapat menyebabkan kontraksi uterus dan berujung pada partus prematurus.

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil trimester III yaitu longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara serta tidak memakai sepatu tinggi.

5) Eliminasi

Ibu hamil trimester III sering buang air kecil terutama pada malam hari sehingga ibu perlu menjaga kebersihan alat genital dengan mengganti pakaian dalam yang lembab dan mengurangi intake cairan sebelum tidur.

6) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur malam $\pm$ 8 jam dan istirahat siang $\pm$ 1-2 jam. Sebaiknya ibu tidur miring ke kiri untuk mencegah sesak napas dan memperlancar sirkulasi darah.

7) Mobilisasi dan senam hamil (*exercise*)

Pertumbuhan janin yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi yang tepat yaitu dengan melakukan senam hamil agar otot-otot tidak kaku, dan saat bangun tidur, miring terlebih dahulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan prosen membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi 3 persalinan seperti persalinan spontan bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan ini melalui jalan lahir ibu sendiri. Persalinan buatan, bila persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya dilakukan operasi *section caesaria*. Persalinan anjuran, bila persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

2.2.2 Fisiologi Persalinan

(1) Sebab-sebab Mulainya Persalinan

(1) Penurunan kadar *progesterone*

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

(2) Teori oxytocin Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot Rahim.

(3) Keregangan otot-otot Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan. Pengaruh janin *Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

(4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah *perifer* pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan

(1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga

meneran ibu.

(2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

(3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

(4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

(5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

3) Tahapan-Tahapan Persalinan

(1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan

serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm. Fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira kira 12 jam, sedangkan pada multi gravida kira kira 7 jam.

(2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi memuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar,

yaitu penyesuaian kepala pada pungung.

6. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan melakukan sanggah susur.

(3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot Rahim. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda.

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Semburan darah tiba-tiba.

(4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadi pendarahan.

2.2.3 Tanda–Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu:

(1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala

kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering buang air kecil.

(2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda gejala persalinan :

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim, dimulai pada 3 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45- 60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 2) Jika pasien mambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 3) Penipisan dan pembukaan serviks
Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 4) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 5) *Premature rupture of membrane*
Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanad yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.4 Penyulit Persalinan

Penyulit persalinan adalah kelainan yang mempengaruhi jalan persalinan sehingga memerlukan intervensi persalinan untuk menacapai *well born baby* dan *well health mother*. Penyulit persalinan sebagai persalinan abnormal yang ditandai dengan keterlambatan atau tidak aadanya kemajuan proses persalinan dalam waktu tertentu. Adapun penyulit persalinan antara lain:

- 1) Perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran yang biasanya disebabkan oleh placenta previa atau solution placenta.
- 2) Perdarahan pasca persalinan yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan inversion uteri.

- 3) Preeklamsi ringan yang biasanya disebabkan oleh tekanan darah diastolic 90-110 mmHg dan *proteinuria* sampai positif dua.
- 4) Eklampsia biasanya disebabkan oleh tekanan diastolic lebih dari sama dengan 90 mmHg, *proteinuria* lebih dari sama dengan positif dua, dan kejang.
- 5) Persalinan lama yaitu fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi.
- 6) Malpresentasi (posisi oksiput posterior) dan malposisi janin yaitu presentasi ganda, presentasi bokong, presentasi lintang dan bahu.
- 7) Distosia bahu, terjadi ketika bahu bayi tersangkut di belakang tulang panggul ibu, menyulitkan kelahiran bayi.

a) Upaya Pencegahan Penyulit Persalinan

Upaya dalam mencegah persalinan lama salah satunya dengan bimbingan gym ball yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologi gym ball adalah bola terapi fisik yang membantu proses persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi, yaitu duduk di atas bola dan menggoyangkan panggul yang diyakini dapat memberikan kenyamanan dan mempercepat waktu persalinan. Gym ball juga dapat dilakukan dengan menggoyangkan panggul ke depan dan ke belakang. Latihan gym ball dapat melatih otot pinggang dan bokong serta membantu menurunkan kepala bayi ke dalam rongga panggul di jalan lahir. Gym Ball persalinan dapat mempercepat durasi tahap pertama persalinan dan mengurangi nyeri persalinan. Bola persalinan telah terbukti tidak berbahaya dan aman, menjadikannya alternatif yang berharga dalam layanan kebidanan. 8 Latihan dengan gym ball persalinan berfungsi sebagai metode pelengkap yang efektif untuk mengurangi durasi persalinan dan meredakan nyeri persalinan. Gerakan-gerakan dasar pada bola persalinan mendorong relaksasi otot panggul dan perineum pada ibu yang sedang melahirkan. Latihan dengan gym ball persalinan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen yang dipengaruhi oleh kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses persalinan. Berlatih dengan gym ball persalinan memberikan banyak manfaat, termasuk peningkatan energi ibu, postur tubuh yang lebih baik, posisi janin yang

optimal, dan memfasilitasi persalinan normal, yang pada akhirnya mengurangi kebutuhan akan persalinan melalui operasi.

Penggunaan gym ball membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, birthball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

Cara melakukan gym ball Duduk tegak diatas bola sambil mendorong seperti melakukan Gerakan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga agar janin sejajar dipanggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses dalam persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan sekitar tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi.



2.2.5 Penatalaksanaan

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memberikan dukungan emosional

- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- (4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - 3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan.
- (5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- (6) Memberikan cairan nutrisi dan hidras. Memberikan kecukupan energy dan mencegah dehidrasi. karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif
- (7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimana dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- (2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1. Membantu ibu untuk mengganti posisi
 - 2. Melakukan rangsangan taktil
 - 3. Memberikan makan dan minuman
 - 4. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik
 - 5. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

- (3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan :
 1. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
 2. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 3. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- (4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
- (5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
- (6) Mencukupi asupan dan minum selama kala II
- (7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 1. Mengurangi perasaan tegang
 2. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 3. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setuan tindakan penolong
 4. Menjawab pertanyaan ibu
 5. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 6. Memberitahu hasil pemeriksaan.
- (8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu
- (9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- (10) Langkah APN

Asuhan Persalinan Normal ada 60 langkah APN yaitu:

 1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan.
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 3. Pakai celemek plastic atau berbahan tidak tembus cairan.
 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian

- keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya denggan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
 8. Lakukan pemeiksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 9. Dekontaminasi sarungg tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada konsisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih gunanya untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan

peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangagn DTT / steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan apakah ada lilitan tali pusat jika ada segera lakukan tindakan dan lanjutkan proses persalinan.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua Setelah kedua bahu lahir, bahu lahir, geser tangan geser tangan bawah untuk meno bawah untuk menolong kepala dan long kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki.
25. Melakukan penilaian keadaan bayi. apakah bayi tidak ada masalah.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali pada bagian kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus

berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm maksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis ibu), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus secara *dorso kranial* secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah atas ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah luar hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Saat plasenta muncul di *intorius* vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di perut bagian atas ibu dan lakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam.
39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap. Letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila ada laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang memakai handscone ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan handscone secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan esrimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan handscone kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Pakai handscone yang bersih untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/ tetes mata *profilksis* infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal dan suhu tubuh bayi setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1 berikan suntik imunisasi hepatitis- B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di beri ASI.
58. Lepaskan handscone dalam keadaan terbalik dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III
- (4) Memantau keadaan ibu seperti tanda vital, kontraksi, dan perdarahan
- (5) Melakukan rujukan atau kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:¹⁵

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- (2) Membantu ibu untuk berkemih
- (3) Mengajarkan ibu untuk keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- (4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) Pendampingan pada ibu selama kala IV Nutrisi dan dukungan emosional.

2.2.6 Partograf

Partograf disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan. Partograf sering juga disebut sebagai alat pengingat awal yang digunakan oleh bidan apabila pada arah komplikasi seperti persalinan lama/tidak maju, gawat ibu dan janin serta siap siaga dalam merujuk.

- (1) Waktu pengisian partograf

Proses persalinan yang berada di kala satu fase aktif (pembukaan serviks mulai dari 4-10 cm dalam mengisi partograf, kemudian diakhiri saat memantau kala IV.

- (2) Partograf harus digunakan:

- 1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan,

dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)

3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

(3) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1. DJJ tiap 30 menit
2. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3. Nadi tiap 30 menit
4. Pembukaan serviks tiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperature tubuh tiap 4 jam
7. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

(4) Penggunaan partograf

1. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

(5) Cara pengisian partograf

1. Lembar depan partograf berisikan tentang:

PARTOGRAF

No. Registrasi: _____ Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____
 No. Puskesmas: _____ Tanggal: _____ Jam: _____
 Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: _____

Denyut Janin (menit): _____

Air ketuban Penyusutan: _____

Pembukaan serviks (cm) dan ketuban X: _____

Waktu (jam): _____

Kontraksi tiap 10 menit: _____

Oksitosin U/L tetes/menit: _____

Obat dan Cairan IV: _____

Nadi: _____

Tekanan darah: _____

Suhu: _____

Urin: _____ Protein: _____ Aseton: _____ Volume: _____

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

- 1) Informasi mengenai ibu yang dituliskan sesuai identitasnya. Waktu kedatangan dicatat sebagai jam. Catat waktu kapan selaput ketuban pecah, dan waktu mulai timbulnya rasa mules.
 - 2) Kondisi keadaan janin seperti, Denyut Jantung Janin (DJJ), Warna air ketuban, Molase (penyusupan di kepala janin).
 - 3) Kemajuan persalinan. Besarnya dilatasi serviks dapat dilihat dalam kolom paling kiri dengan angka 0 sampai 10. Yang diisi disini yaitu, pembukaan serviks, penurunan terbawah janin, garis waspada dan bertindak. Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm, dan berakhir pada titik dimana pembukaan satu jam per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada garis waspada. Garis bertindak yang tertera sejajar dan sebelah kanan (jarak 4 jam) pada garis waspada.
 - 4) Jam dan waktu. Waktu mulainya kala satu fase aktif persalinan. waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
 - 5) Kontraksi uterus. Ada 5 kotak kontraksi uterus per 10 menit.
 - 6) Obat dan cairan yang diberikan. Seperti oksitosin dan obat lain dan cairan melalui intravena (IV).
 - 7) Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu. Seperti nadi, tekanan darah, suhu tubuh, volume urine, protein dan aseton.
2. Lembar bagian belakang partograf
- Lembar ini merupakan bagian dari pemantauan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin sebagai data dasar, kala I, II, III, IV

CATATAN PERSALINAN	
1. Tanggal :	
2. Nama bidan :	
3. Tempat persalinan :	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Klinik Swasta ☐ Rumah Sakit ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :	RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan :	☐ rujuk kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :	
7. Tempat rujukan :	
8. Pendamping pada saat merujuk :	☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :	☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT
KALA I	
10. Partograf melewati garis waspada :	Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :	
12. Penatalaksanaan masalah tsb :	
13. Hasilnya :	
KALA II	
14. Episiotomi :	☐ Ya, indikasi ☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :	☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada ☐ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin :	☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. ☐ Tidak
17. Distosis bahu :	☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :	
KALA III	
19. Inisiasi Menyusu Dini :	☐ Ya ☐ Tidak, alasannya :
20. Lama kala III :	5 ... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? :	☐ Ya, waktu : ... f... menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian tali pusat :	menit setelah bayi lahir
23. Penegangan tali pusat terkendali? :	☐ Ya ☐ Tidak, alasan :
KALA IV	
24. Masase fundus uteri? :	☐ Ya ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak :	☐ Ya ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :	☐ Tidak ☐ Ya, tindakan :
27. Laserasi :	☐ Ya, dimana : ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 :	☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atonia uteri :	☐ Ya, tindakan : ☐ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan :	
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah :	
KALA IV	
32. Kondisi ibu : KU TD mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/m	
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :	
BAYI BARU LAHIR	
34. Berat badan :	gram
35. Panjang :	cm
36. Jenis kelamin : L / P :	
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit :	
38. Bayi lahir :	☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ tindakan pencegahan infeksi mata Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan : ☐ bebaskan jalan napas ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.
39. Pemberian ASI :	☐ Ya, waktu : ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :	Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kala I

(1) Data subjektif

1. Biodata

Hal yang diperlukan pada biodata yaitu nama ibu dan suami, usia ibu dan suami, suku/bangsa ibu dan suami, keyakinan ibu dan suami, pendidikan terakhir ibu untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya, pekerjaan untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, alamat bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam mengikuti perkembangan ibu, dan nomor handphone untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu.

2. Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tujuannya untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan. Persalinan normal terjadi disaat ujian kandungan sudah mencapai sekitar 37-42 minggu.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa Dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Kemudian untuk gerakan janin, idealnya gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam dan tidak ada keluhan serta tanda-tanda bahaya selama hamil.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan ANC, ibu berkunjung minimal 6 kali kunjungan semasa ahamil, jenis persalinan yang spontan, penolong persalinan bidan, tempat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, berat badan BBL kisaran 2.500-4.000 gram, laktasi, dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.

5. Riwayat kontraksi

Bidan menanyakan pada ibu yaitu sejak kapan mulai kontraksinya, berapa kali dalam semenit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, berapa lama jarak sakit sebelumnya dengan jarak sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa tertahan atau tidak. Kontraksi uterus yang normal yaitu terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit.

6. Riwayat pengeluaran cairan pervaginam

Bidan menanyakan yaitu apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah dan air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar). Keadaan normal air ketuban yaitu berwarna jernih dan berbau amis.

7. Riwayat pergerakan janin

Bidan menanyakan kapan pergerakan janin terakhir, apakah janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu. Gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam.

8. Riwayat istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu minimal 1 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.

9. Pola nutrisi terakhir

Tujuannya untuk mengkaji cadangan energy dan cairan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan disaat persalinan. normalnya ibu makan yaitu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, lauk, sayur dan buah.

10. Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, ibu dianjurkan buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

11. Riwayat operasi

Normalnya yaitu ibu tidak memiliki riwayat operasi, khususnya operasi pada bagian abdomen.

(2) Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini dilakukan secara sekilas unntuk mengetahui keadaan ibu secara umum. yang perlu dilihat yaitu tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya atau tidak, keadaan emosional ibu stabil atau tidak, berat badan ibu bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil serta tanda-tanda vital

ibu. TTV terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh ibu.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Denyut nadi normalnya yaitu 60-80 x/menit. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pernafasan, pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan dari wajah hingga bagian ekstremitas ibu. Yang pertama yaitu pemeriksaan pada wajah ibu. Apakah terdapat Cloasma Gravidarum seperti muncul bintik-bintik pada wajah dan leher yang diakibatkan oleh hormone Melanocyte Stimulating. Selain itu, penilaian pada muka juga dilakukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah.

Pemeriksaan pada sclera untuk menilai warna yang dimana dalam keadaan normal berwarna putih bersih. Pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Pemeriksaan pada payudara, akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, puting menonjol, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran

ASI. Kemudian pemeriksaan pada ekstremitas untuk melihat ada atau tidaknya oedema, varises serta apakah reflex patella positif.

3. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus yang dilakukan pertama kali yaitu pemeriksaan pada abdomen.

1. Inspeksi: bentuk, bekas luka operasi, garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) yang diakibatkan oleh Melanocyte Stimulating Hormon.
2. Palpasi: Leopold 1 menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2 menentukan letak punggung janin dan posisi kepala janin. Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul apakah masih dapat digoyangkan atau tidak. Leopold 4 menentukan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan perlimaan, pada akhir trimester 3 menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Kemudian mengukur tinggi fundus uteri dalam cm untuk berapa tinggi fundus dalam cm.

Auskultasi denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120- 160x/menit. Selanjutnya mengukur durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15-20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata rata 60 detik.

Setelah pemeriksaan abdomen yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan genetalia, yaitu menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, adanya oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan juga harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai

penipisan serviks, pembukaan 1-10 cm, ketuban utuh atau tidak, presentasi kepala, posisi UKK, tidak ada bagian yang menumbung/terkemuka dan penurunan kepala.

(3) Interpretasi Data

Pada langkah ini terdiri dari, Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah ini membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala I normal

(2) Masalah

Ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinan

(3) Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan inform choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Istirahat
5. Eliminasi
6. Teknik penanganan nyeri
7. Pemantauan kala I

(4) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

(5) Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan Segera Kolaborasi dan Rujukan.

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, dan oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dokter spesialis kandungan.

(6) Rencana Asuhan

Plan berisikan perencanaan atas asuhan yang akan diberikan. Perencanaan ibu bersalin kala I :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan inform choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Ajarkan teknik penanganan nyeri
7. Lakukan pemantauan kala I

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

(7) Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga.

(8) Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera dicatat

2. Kala II

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

- (2) Melihat adanya tanda-tanda kala II, ibu mengatakan adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum dan anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

(3) Data Objektif

Tanda-tanda vital seperti:

- Tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih

dari 140/90 mmHg.

- Nadi. Denyut nadi normal adalah 60-80 x/menit.
- Suhu. Suhu normalnya adalah 36-37,5°C. jika suhunya lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.
- Pernafasan. Normalnya system pernafasan 16-24 x/menit.

Abdomen. Memeriksa His/Kontraksi dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksaan DJJ dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas. Seperti kontraksi dengan frekuensi 5x/10 menit, durasi 60 detik, interval 1 menit, kekuatan kuat, DJJ dengan punctum maksimum: kuadran IV, frekuensi: 120-160 x/menit, irama: teratur, kekuatan: kuat.

Genetalia. Inspeksi pada genetalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rectum dan anus. Tujuan dari pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban (+/-), presentasi kepala/bokong, posisi, bagian menumbung/terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

2. Masalah

Ibu merasa lelah dan haus

3. Kebutuhan

Kebutuhan ibu bersalin kala II adalah:

1. Informasi hasil pemeriksaa
2. Nutrisi dan cairan
3. Posisi persalinan
4. Bimbingan meneran
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan awal BBL

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dengan dokter spesialis obgyn.

5) Rencana Asuhan

Perencanaan ibu bersalin kala II

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Atur posisi persalinan
- d. Lakukan bimbingan meneran
- e. Lakukan pertolongan persalinan
- f. Lakukan penanganan awal BBL

6) Pelaksanaan

Pada tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

7) Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

3. Kala III

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi.

(2) Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi suhu dan pernafasan ibu. Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg. Denyut nadi normalnya

adalah 60-100x/menit. Suhu normalnya 36-37,5°C.
Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit.

2. Abdomen

Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada),
uterus globuler, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa
tinggi fundus uteri yang normalnya tinggi fundus uteri
setelah bayi keluar ialah setinggi pusat.

3. Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian
dilakukan pada awal mungkin sehingga bisa untuk
menentukan derajat robekan, memastikan jumlah perdarahan
yang keluar yang normalnya darah keluar kurang lebih 100-
350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta
yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

2) Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

2. Masalah

Ibu merasa lelah dan lemas setelah proses persalinan

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Eliminasi

3. Nutrisi dan cairan

4. Manajemen aktif kala III

5. Pemantauan tanda bahaya kala III

6. Penjahitan luka lasera (jika terjadi robekan)

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi ataupun Rujukan.

Pada persalinan kala III tidak ditemukan diagnose masalah
yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana Asuhan

Pencernaan ibu bersalin kala III

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- c. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Lakukan manajemen aktif kala III
- e. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III

6) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin kala III merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengatasi sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

4. Kala IV

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

Mengkaji keadaan ibu saat ini mengenai perasaan ibu setelah melewati persalinannya apakah ibu merasa pusing dan apakah ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

(2) Data objektif

1. Tanda-tanda Vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit. Normalnya tekanan darah meningkat yaitu systolic 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg dari tekanan darah normal berkisar antara 120/80 mmHg. denyut nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C dan system pernafasan normalnya antara 18-24 x/menit.

2. Abdomen

Memantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil yaitu dua jari dibawah pusat. Periksa kandung kemih apakah minimal atau tidak.

3. Genetalia

Memantau pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir.

2) Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Personal hygiene

3. Nutrisi dan cairan

4. Istirahat

5. Asuhan bayi baru lahir

6. Pemantauan kala IV

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Seger, Kolaborasi, dan Rujukan Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

5) Rencana Asuhan Perencanaan ibu bersalin kala IV

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Fasilitasi kebutuhan personal hygiene

3. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan

4. Fasilitasi kebutuhan istirahat

5. Lakukan asuhan bayi baru lahir

6. Lakukan pemantauan kala IV

6) Pelaksanaan Asuhan

Tahapan ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya,

7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil yang didapatkan.

2.3 BAYI BARU LAHIR

2.3.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan(Rukiyah, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan uterus. (Armini dkk, 2023) Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan fisiologis mulai terjadi pada bayi baru lahir, karena perubahan drastis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat ia dirawat di dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada

saat Bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 derajat celcius, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang bersuhu 25 derajat celcius sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim, bayi didalam rahim dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu :

1. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau di tempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

2. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di benda- benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

3. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperatunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

4. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi penguapan cairan ketuba pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

5. Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan system yang paling tetantang ketika

megalami perubahan dari fase intra uterus. Bayi baru lahi harus segera bernafas. Selama kahamilan, organ yang berperan selama respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta.

Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, diantaranya:

1. Membantu perubahan sirkulasi menjadi sirkulasi dewasa.
2. Mengosongkan cairan dari paru-paru.
3. Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir.

2) Sistem pencernaan

Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.

3) Sistem kardiovakuler dan darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalm paru menurun diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kini lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dn hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

4) Metabolisme glukosa.

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III (Mutmainnah dkk, 2023). Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat di perlukan untuk fungsi otak neonates. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya didorong untuk sesegera mungkin menggunakan simpanan glikogen dalam jumlah

banyak pada jam pertama kelahiran.

5) Sistem ginjal

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. protein atau darah tidak boleh terdapat di dalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal.

2.3.3 Tanda Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan lahir 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi laju jantung yaitu 120-160x/menit
6. Pernapasan antara 40-60x/menit
7. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup
8. Rambut laguno tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
11. *Refleks isap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. *Refleks moro* sudah baik jika bayi dikagetkan
13. *Refleks gras* atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam kurun waktu 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan.

Ciri-ciri bayi baru lahir sakit :

- 1) Sesak napas
- 2) Frekuensi pernapasan 60x/menit
- 3) Malas minum/ menyusui
- 4) Gerak retraksi di dada

- 5) Suhu badan bayi rendah
- 6) Kurang aktif
- 7) Berat badan lahir nya rendah

Ciri-ciri bayi baru lahir sakit berat :

- 1) Tidak bisa menyusu
- 2) Kejang
- 3) Mengantuk dan tidak sadarkan diri
- 4) Merintih
- 5) Tarikan dinding dada bawah kedalam yang kuat
- 6) Pendarahan
- 7) Sangat kuning

2.3.4 Tanda Bahaya atau Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Hipotermia

(1) Defenisi

Hipotemi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $32,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tundu babaya karem dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

(2) Penanganan

1. Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
2. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
3. Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus

memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.

4. Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.
5. Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, ibu dan bayi berada dalam satu pakaian.

(3) Pencegahan

1. Menutup kepala bayi dengan topi
2. Pakaian yang kering
3. Diselimuti
4. Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C)
5. Bayi selalu dalam keadaan kering
6. Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/ pendinginan/ruangan.

2) Hiperbilirubinemia

(1) Definisi

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya karena ikteros atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna Kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi storm ikterus tampak jika konsentrasi biliruhu seran mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$

(2) Tatalaksana Awal

1. Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.

2. Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam
3. Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diherikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok
4. Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.
5. Kelola faktor resiko (usfiksa dan infeksi) karena dapat menimbulkan ensefalopati biliaris
6. Setiap ikterus yang timbul sebelum 24 jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut
7. Pada bayi dengan ikterus kremer 3 atau lebih perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap setelah keadaan bayi stabil.

(3) Pemeriksaan Penunjang

Bila tersedia fasilitas, maka dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Pemeriksaan golongan darah ibu pada saat kehamilan dan bayi pada saat kelahiran.
2. Bila ibu mempunyai golongan darah O dianjurkan untuk menyimpan darah tali pusat pada setiap persalinan untuk pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan.
3. Kadar bilirubin serum total diperlukan bila ditemukan ikterus pada 24 jam pertama kelahiran.

3) Hipoglikemia

(1) Definisi

Kadar glukosa serum $<45\text{mg}$ ($2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Nilai kadar glukosa darah/plasma atau serum untuk diagnosis Hipoglikemia pada berbagai kelompok umur anak.

(2) Tanda dan Gejala Hipoglikemia

Hipoglikemia bisa menunjukan gejala ataupun tidak. Kecurigaan tinggi harus selalu diterapkan dan selalu antisipasi hipoglikemia pada neonatus dengan faktor risiko:

1. Tremor
2. Sianosis
3. Apatis
4. Kejang
5. Apnea intermiten
6. Tangisan lemah/melengking
7. Letargi
8. Kesulitan minum
9. Gerakan mata berputar/nistagmus
10. Keringat dingin
11. Pocat
12. Hipotermi
13. Refleks hisap kurang
14. Muntah

4) Kejang

(1) Definisi

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak, Biasanya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan-6 tahun.

(2) Penyebab kejang:

1. Serebral hipoksia, trauma lahir malformasi congenital
2. Metabolik
3. Sepsis
4. Obat-obatan
5. Perubahan suhu yg cepat dan tiba-tiba demam.

(3) Penatalaksanaan kejang:

1. Jalan nafas (*air*)
2. Pernafasan (*breathing*).
3. Sirkulasi (*circulation*)
4. Periksa adanya hipoglikemia.

2.3.5 Upaya Pencegahan

- 1) Perawatan Neonatus
 - (1) Segera lakukan IMD
 - (2) ASI yang keluar pertama mengandung kekebalan tubuh agar langsung diberikan pada bayi
 - (3) Jangan memberikan makanan tambahan apapun selain ASI pada bayi hingga usia 6 bulan.
- 2) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - (1) Mandikan bayi setelah 6 jam
 - (2) Pakaikan bayi pakaian dan beri selimut
 - (3) Selalu ganti popok dan pakaian bayi jika terasa lembab agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi
 - (4) Jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin
 - (5) Jaga bayi agar tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos tangan dan pakaian yang hangat
 - (6) Jika berat badan bayi < 2500 gram lakukan metode kanguru sambil dijelaskan oleh bidan.

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015). Masa nifas, disebut juga masa *postpartum* atau *puerperium*, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan/ reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah

kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut :

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 R

Sumber : Kemenkes RI, 2024.

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lchea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik daroi dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi dalam 4 tahapan:

(1) Lochea rubra atau merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari satu sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh Postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari 8 sampai hari 14 postpartum.

(4) Lochea Alba atau putih

Mengandung Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Loche alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Proses laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung untuk membentuk saluran lebih besar (duktus). Dibawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Kemenkes RI, 2024)

(1) Jenis-jenis ASI

- a) Kolostrum : cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI transisi : keluar pada hari ke-3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak hidrat arang tinggi.
- c) ASI mature : ASI yang keluar hari ke-8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

(2) Beberapa hormon yang berperan dalam proses laktasi

1. Hormon prolactin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin

masuk ke dalam cairan darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2. Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Di kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara aliran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI disebut refleks pelepasan ASI.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

5) Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum.

6) Sistem Pencernaan

1. Nafsu makan

- (a) Ibu biasanya lapar setelah melahirkan
- (b) Ibu boleh konsumsi makanan ringan

- (c) Ibu akan merasa sangat lapar setelah benar-benar pulih dan efek analgesik, anastesi, dan kelelahan.

2. Motalitas

- (a) Secara khas, penurunan tonus otot dan motalitas otot traktus cerna menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir.
- (b) Kelebihan analgesik dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motalitas ke keadaan normal.

3. Defekasi

- (a) Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2 sampai- 3 hari setelah ibu melahirkan.
- (b) Buang air besar tidak lancar disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca persalinan, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dalam keadaan dehidrasi.
- (c) Kebiasaan buang air besar teratur perlu dicapai setelah tonus usus kembali pada keadaan normal.

7) System Urinarius

8) System Endokrin

9) Sistem Musculoskeletal

10) Tanda-tanda Vital

2.4.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Sakit kepala disertai mual

Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini masih wajar dikarenakan kurangnya sel darah merah. Namun jika sakit kepala berlebihan dan disertai mual menjadi penyebab gangguan penyakit pada masa nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2 Penglihatan kabur

Bagi seorangibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan terdekat. Karena penglihatan kabur saat masa nifas disebabkan oleh terlalu banyak darah yang keluar.

3 Pembengkakan diwajah

Pembengkakan ini tidak hanya muncul di wajah saja, namun juga pada bagian kaki dan tangan.

4 Bendungan ASI

ASI yang tidak sering dikeluarkan akan menyebabkan bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, selanjutnya jika bendungan ASI segera tertangani akan mengakibatkan tingkat keparahan yang berlanjut.

Perbedaan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak yakni, jika payudara penuh karena terisi ASI akan terasa berat, panas, dan keras, bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Sedangkan pada payudara bengkak, akan tampak adanya odem, sakit, puting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila dipencet atau diperiksa ASI tidak keluar, akan muncul demam setelah 24 jam. Penyebab, payudara bengkak dapat disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu. Sehingga sisa ASI yang terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat tidak seimbang dengan frekuensi menyusui, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, pengeluaran ASI kurang sempurna.

Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan bendungan ASI.

2.4.4 Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari ; makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup ; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

4) Kebersihan diri dan perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali buang air kecil dan besar.

5) Istirahat

Istirahat selama ibu masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

7) Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

2.4.5 Pemantauan Masa Nifas

Umum	Payudara	Perut/uterus	Vulva/perineum
○ Suhu tubuh ○ Denyut nadi ○ Tekanan darah ○ Tanda-tanda anemia ○ Tanda-tanda oedema/tromboplebitis ○ Refleks ○ Varises	○ Putting susu : pendek, pecah, rata ○ Nyeri tekan ○ Abses ○ Pembengkakan / ASI berhenti ○ Pengeluaran ASI	○ Posisi uterus/tinggi fundus ○ Kontraksi uterus ○ Ukuran kandung kemih	○ Pengeluaran lochea ○ Penjahitan laserasi atau luka episiotomy ○ Pembengkakan ○ Luka ○ Hemoroid

2.4.6 Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.4.7 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan terdiri dari :

- 1) Kunjungan I : 6 – 8 Jam Postpartum

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atnia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdrahan berlanjut

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 4. Pemberian ASI awal.
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan II : 6 hari post partum Tujuan :
1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
 5. Memastikan ibu dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui
 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Kunjungan III : 2 minggu postpartum
1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal
 2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi dan perdarahan
 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 5. Memastikan ibu dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui
 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 4) Kunjungan IV : 6 Minggu Post Partu

Tujuan

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi nya. Diperkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal di bagi 2 yaitu :

- 1) Tujuan umum
Membantu ibu dan pasanganya selama masa transisi awal megasuh anak.
- 2) Tujuan khusus
 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
 3. Mendekteksi masalah, megobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 5. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5 KB Pasca Persalinan

2.5.1 Pengertian Kb Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2023).

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

2.5.2 Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2024), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- 1) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- 2) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- 3) Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- 4) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dantua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- 5) Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- 6) Memungkinkan perempuan ntuk mengatur jarak kehamilan.
- 7) Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

2.5.3 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

1. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

2. Efektivitas

Metode senggama terputus dapat efektif, jika dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadilebih efektif

Keuntungan :

- (1) Tidak memerlukan alat/murah
- (2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- (3) Selalu tersedia setiap saat
- (4) Tidak mempunyai efek samping

Kerugian :

- (1) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita setiap tahun. Faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah: adanya cairan preejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar Cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- (2) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014). Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal, menurut Kemenkes 2021 :

- (1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- (2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan belum dianggap haid
- (3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- (4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- (5) Colostrum diberikan kepada bayi
- (6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- (7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- (8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

2. Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar hormon

prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi

3. Keuntungan

- (1) Untuk bayi : Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- (2) Untuk Ibu Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2021: MK-1)

3) Kondom

Menurut Affandi (2021:17) kondom merupakan selubung/ sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual



1. Tipe Kondom
 - (1) Kondom biasa
 - (2) Kondom berkontur (bergerigi)
 - (3) Kondom beraroma
 - (4) Kondom tidak beraroma
2. Cara kerja
 - (1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.
 - (2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain
3. Keterbatasan
 - (1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
 - (2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
 - (3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
4. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

Keuntungan

- 1) Kontrasepsi
 - (1) Efektif jika digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - (4) Tidak mempunyai pengaruh sistematis
 - (5) Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
 - (6) Metode kontrasepsi sementara bila metodekontrasepsi lainnya

harus ditunda.

2) Non Kontrasepsi

- (1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber- KB
- (2) Dapat mencegah penularan IMS
- (3) Mencegah ejakulasi dini
- (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- (5) Saling berinteraksi sesama pasangan
- (6) Mencegah imuno infertilitas
- (7) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.
- (8) Ingin kontrasepsi tambahan.
- (9) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.
- (10) Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.
- (11) Sensitivitas penis terhadap secret vagina.
- (12) Ejakulasi premature

3) Kontraindikasi

- (1) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- (2) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- (3) Pria mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- (4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual

2.5.4 Kontrasepsi Hormonal

1) Defisini Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008:5). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi.

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap

kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing(LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi

3) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan progesterone yang biasa di sebut dengan pil, sedangkan yang hanya berisi progestin disebut dengan “mini pil”



(1) Efektivitas Kontrasepsi

Pil kombinasi memiliki efektifitas lebih dari 99 persen, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil kembali dalam waktu 3 bulan

(2) Jenis Kontrasepsi Pil

1. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpahormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

2. Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

3. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(3) Cara Kerja Pil

Cara kerja kontrasepsi pil yaitu:

1. Menekan ovulasi
2. Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid- siklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari (folikelnya) mencegah implantasi
3. Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan berada dalam fase yang salah atau menunjukkan ketidakaturan atau atrofi, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah dibuahi.
4. Mengentalkan lendir serviks
5. Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi. Kerugian Kontrasepsi Pil menurut yaitu:

6. Perlu diminum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
7. Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV

(4) Keuntungan KB Pil menurut Prawirohardjo

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 2) Tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat
- 5) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 6) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea

(5) Kerugian Kontrasepsi Pil menurut Prawirohardjo

- 1) Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV
- 3) Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit arteri dan tromboembolisme.
- 4) Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasis, batu ginjal.
- 5) Efek pada kanker payudara.
- 6) Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun.

(6) Indikasi Kontrasepsi Pil

- 1) Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- 2) Pasca persalinan dan menyusui.
- 3) Pasca keguguran
- 4) Hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuan darah.
- 5) Tidak boleh menggunakan estrogen

(7) Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

- 1) kehamilan/diduga hamil.
- 2) Riwayat kanker payudara.
- 3) Sering lupa menggunakan pil.
- 4) Miom uterus.

(8) Riwayat stroke Cara pemakaian Kontrasepsi Pil

- 1) Minum Pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi
- 2) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.

- 3) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.
 - 4) Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupakan dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
2. Walau belum menstruasi, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
 3. Suntik Progestin

Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan.



1) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

2) Cara kerja

- (1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus.
- (2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.

3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

Keuntungan

- (1) Tidak terpengaruh pada hubungan seksual.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 4) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
Menurunkan krisisanemia bulan sabit (sickle cell).

Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (1) Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Harus kembali untuk suntikan.
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (7) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering,
- (8) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).
- (9) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 5. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat
- Indikasi
- (1) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (4) Setelah abortus atau keguguran.
- (5) Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulansabit.
- (6) Anemia defisiensi besi.

Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh

menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

6. Kontra indikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran
- (2) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Diabetes mellitus disertai komplikasi

4. **Implan / Susuk KB**

Kontrasepsi implan adalah sytem norplan dari implant subdermal levonogestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxame yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 md levonogestrel dalam format Kristal dngan masa kerja limatahun (Kumalasari, 2023:278).



1) Cara Kerja Implan

- (1) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit menjadi implantasi
- (2) Mengurangi transportasi sperma.
- (3) Menekan ovulasi

2) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3) Ibu menyusui.
- (4) Pasca keguguran/abortus.
- (5) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/ tubektomi).
- (6) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.

(7) Sering lupa mengkonsumsi pil (Kumalasari 2023:280).

3) Kontraindikasi

- (1) Hamil/diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- (3) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi Diabetes melitus.
- (5) Penyakit jantung/darah tinggi.
- (6) Varises

4) Keuntungan

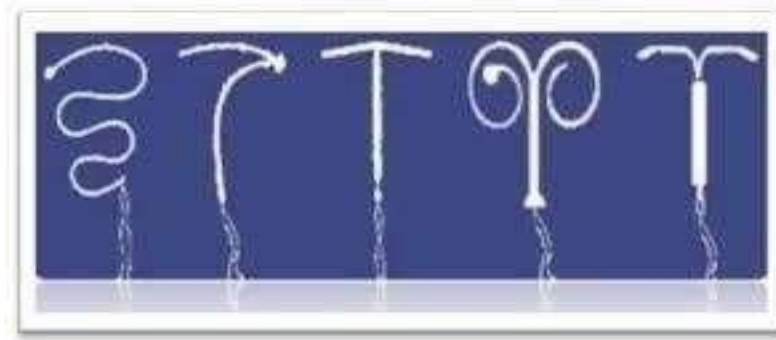
- (1) Daya guna tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun)
- (3) Pengembalian kesuburan yang cepat.
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- (7) Tidak mengganggu ASI.
- (8) Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- (9) Dapat di cabut setiap saat.
- (10) Mengurangi jumlah darah menstruasi.
- (11) Mengurangi atau memperbaiki anemia.

5. Kerugian

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (2) Berat badan bertambah.

5. **Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang.



1) Jenis-jenis IUD/AKDR

- (1) Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana padabagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.
- (2) Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- (3) Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel
- (4) Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung

2) Cara kerja KB IUD/AKDR

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- (3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

3) Efektifitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai selama sampai 4 tahun, nova T dan copper T 200 (Cut-T 200) dapat di pakai 3-5 tahun, cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian

4) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Keadaan nulipara.

- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (6) Resiko rendah dari IMS.
- (7) Tidak menghendaki metoda hormonal.
- (8) Tidak menyukai mengingat-ingat seperti minum pil.
- (9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- (10) Perokok.
- (11) Gemuk ataupun kurus.
- (12) Pemasangan dapat dilakukan bidan dan dokter yang telah dilatih secara khusus

5) Kontraindikasi

- (1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- (2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (3) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servitis)
- (4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.
- (5) Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri
- (6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- (7) Diketahui menderita TBC pelvis.
- (8) Kanker alat genital.

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

**Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny S G2P1A0H1 Usia
Kehamilan 37-38 Minggu Di BPM Bdn.Henny Fitrisia S.Tr.Keb Tahun 2026**

KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu/ 27 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama ibu : Ny "S"

Umur : 28 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : VI Suku Kota Solok

Nama Suami : Tn"Z"

Umur : 30Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Pendidikan : Diploma

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : VI Suku Kota Solok

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan

2. Keluhan utama : ibu mengatakan mengeluh nyeri pada pinggang
dan sering buang air kecil pada malam hari sehingga tidur ibu terganggu.

1. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : ya
2. Siklus : 28 hari
3. Warna : merah kecoklatan
4. Lamanya : 5-6 hari
5. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
6. Bau : amis
7. Disminore : ya

b. Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan : sah
2. Umur waktu menikah : 25 thn
3. Lama menikah baru hamil : 5 bln
4. Perkawinan ke 1

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

1. Jenis : Suntik Kombinasi
2. Lama pemakaian : 2,5 thn
3. Alasan dihentikan : ingin tambah anak
4. Keluhan : haid tidak teratur

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Bayi			Nifas	
Anak	ANC	TT	Usia	Komplasi Kasi	Thn	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	PB	J K	Lak	Loc
1	6x	T3	25	Tidak Ada	2023	aterrm	spontan	bidan	BPM	tidak ada	3200	50	PR	ada	rubra
ini															

e. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 08-04-2025
- b) Berat badan ibu sebelum hamil : 54 kg

f. TM I

- ANC : 2x
- Tempat : BPM dan Puskesmas

Keluhan : mual muntah
 Ajuran : makan sedikit tapi sering, hindari makanan pemicu mual
 Obat-obatan : asamfolat 1x1, kalsium 1x1
 Penyulit : tidak ada

g. TM II

ANC : 2x
 Tempat : Puskesmas
 Keluhan : tidak ada
 Anjuran : mulai olahraga ringan
 Obat-obatan : Fe 1x1, Vi C 1x1
 Penyulit : tidak ada

h. TM III

ANC : 3x
 Tempat : BPM, puskesmas
 Keluhan : sering BAK pada malam hari
 Pemeriksaan Lab : pada pemeriksaan terakhir didapati Hb ibu 13,2 gr %, protein urin dan glukosa urin ibu negatif
 Anjuran : kurangi minuman yang mengandung kafein, hindari minum 2 jam sebelum tidur, usahan pipis sebelum tidur
 Obat-obatan : Fe 1x1, Vit C 1x1
 Penyulit : tidak ada
 Gerakan janin terakhir : aktif, pasien tidak ada meghitung secara pasti, dalam 1 jam ada gerakan.

i) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Waktu Pemberian
TT 1	ada	Kunjungan anc kehamilan 1(03-07-2023)
TT 2	ada	4 minggu setelah TT 1 (05-11-2023)
TT 3	ada	Hamil anak ke 2(06-07-2026)

j) Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita Jantung : tidak ada
Hipertensi : tidak ada
DM : tidak ada
TBC : tidak ada
Asma : tidak ada
Hepatitis : tidak ada
Riwayat operasi abdomen : tidak ada
Preeklamsi : tidak ada
Eklamsi : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga
Jantung : tidak ada
Hipertensi : tidak ada
DM : tidak ada
TBC : tidak ada
Asma : tidak ada
Hepatitis : tidak ada
3. Riwayat keturunan kembar : tidak ada
4. Riwayat alergi : tidak ada

k) Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi
Makan
Frekuensi : 3x sehari
Jenis : nasi, lauk pauk, sayur.
Porsi : sedang
Keluhan : tidak ada
Minum
Frekuensi : 7-8 gelas/hari
Jenis : air putih/susu
Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: lunak
Keluhan	: tidak ada

BAK	
Frekuensi	: 7-8x sehari
Warna	: putih kekuningan
Keluhan	: tidak ada
3. Personal higiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari Ganti
pakaian dalam	: 4-5x sehari Ganti
pakaian luar	: 2x sehari
Genetalia	: bersih
4. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ± 2 jam sehari
Tidur malam	: ± 5 jam sehari

Keluhan:ibu mengatakan mengeluh nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari sehingga tidur ibu terganggu

Olahraga

Jenis	: jalan pagi
Frekuensi	: 2x seminggu
Keluhan	: tidak ada
5. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil	: 2-3x seminggu
selama hamil	: 1x seminggu
Keluhan	: tidak ada
6. Kebiasaan hidup

Merokok	: tidak ada
Minuman keras	: tidak ada
Obat-obatan	: Fe, Vit C, kalsium, asam

	folat
Jamu	: tidak ada
7. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari	: IRT
1) Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual	
Psikologi	: Ibu sangat senang dengan kehamilannya
Sosial	: hubungan sosial ibu baik
Kultural	: Ibu tidak percaya kultural yang merugikan
Spritual	: Ibu percaya pada Tuhan YME
Ekonomi	: Tercukupi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 15-01-2026
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV
 - TD : 110/75 mmHg
 - N : 80x/i
 - P : 24x/i
 - S : 36,5°C
- f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - BB : 62 kg
 - TB : 154 cm
 - LILA : 28 cm
 - IMT : 26,1 kg/m²
- g. Postur tubuh : lordosis

2. Data khusus

- a. Kepala
 - Rambut : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut sedikit

rontok

Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

b. Leher

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada pembengkakan/ massa

d. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

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

Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635\text{gram}$

Blass : tidak terisi penuh Pembengkakan/

massa : tidak ada Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teraur

Frekuensi : 146x/i

- Intensitas : kuat
- e. Ekstermitas
- Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis
- Bawah : tidak ada oedem, tidak Ada sianosis,
tidak ada varises
- Perkusi Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)
- f. Pemeriksaan laboratorium
- Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan

III. ASSESMENT

Diagnosa :

Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah :

ibu merasa khawatir dengan kehamilannya

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Tanda bahaya kehamilan TM III
 - c) Penurunan nyeri punggung.
- 3) Jadwalkan kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Tanda bahaya kehamilan TM III
 - c) Penurunan nyeri punggung (gym ball)
3. KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu
4. Anjuran ibu untu USG
5. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan

[illegible]

	- Nyeri perut hebat - Kurangnya gerakan janin - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat.	
	c) penurunan nyeri punggung (gym ball) pelvic tilt (Memiringkan Panggul): Duduk di atas bola, gerakkan panggul ke depan dan belakang secara perlahan untuk melemaskan otot punggung. Hip Circles (Memutar Pinggul): Duduk di bola, putar panggul searah dan berlawanan arah jarum jam. Bouncing (Memantul Ringan): Duduk tegak di atas bola dan pantulkan tubuh secara perlahan untuk merilekskan otot-otot panggul. Forward Leaning: Bersandar ke depan dengan meletakkan tangan/dada di atas bola, membantu mengurangi tekanan punggung. Evaluasi : Ibu sudah paham dan mau melakukan gym ball d) Memberikan KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu. Menjelaskan kepada Tn. “Z” mengenai pentingnya dukungan suami selama masa kehamilan dimana kehamilan membutuhkan dukungan fisik, emosional, dan psikologis, terutama dari suami sebagai orang terdekat. Dukungan yang diberikan dapat berupa: - Memberikan perhatian dan kasih sayang, serta menciptakan suasana rumah yang nyaman dan tenang agar istri merasa rileks dan tidak stres.	Siska Afrianti

	- Mendampingi istri saat kontrol kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan. - Membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga, terutama saat kehamilan yang sudah trimester III ini. - Memastikan istri mengosumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas berat. - Mempersiapkan proses persalinan bersama-sama, termasuk tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, serta dana persalinan. - Meningkatkan komunikasi yang baik dengan istri dan bersedia mendengarkan keluhan dan perubahan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Evaluasi: Suami ibu sudah tahu perannya dalam kehamilan ibu dan bersedia menemani ibu untuk kunjungan ANC 4. Menganjurkan ibu untuk USG dan menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan USG pada TM III terutama pada kehamilan yang mendekati usia matur. Manfaat USG pada trimester III yaitu: a) Memastikan posisi janin, apakah sudah masuk panggul (pada ibu yang pertama kali hamil) atau masih dalam posisi sungsang/melintang, yang sangat penting untuk merencanakan persalinan. b) Menilai jumlah air ketuban, apakah dalam batas normal. c) Mengamati kondisi plasenta seperti letaknya, dan apakah ada tanda-tanda penebaran dini atau gangguan lainnya. d) Mengukur perkiraan berat badan janin, apakah
--	---

	sesuai dengan usia kehamilan atau terdapat gangguan tumbuh kembang janin (IUGR atau makrosomia) e) Menentukan taksiran persalinan, sebagai persiapan ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk USG 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 08 Januari 2026 Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.	
--	--	--

Kunjungan ANC ke II

Hari/tanggal : 08 Januari 2026

Pukul : 13.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III dan tanda tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif

B. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. TP : 15-01-2026
 - b. Keadaan umum : baik
 - c. Kesadaran : compos mentis
 - d. Emosi : stabil
 - e. TTV

TD	: 120/70 mmHg
P	: 25x/i
N	: 85x/i

- S : 37°C
- f. Postur tubuh : lordosis
- g. Pengukuran
- BB : 63 kg
- LILA : 28 cm

2. Data khusus

a. Kepala

- Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem Mata:
sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

b. Leher

- Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan

c. Payudara

- Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola
- Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa

d. Abdomen

- Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut kanan ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil
- Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TFU : 31 cm
- TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790\text{gram}$
- Blass : tidak terisi penuh
- Pembengkakan/ massa : tidak ada Auskultasi
- Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah
- DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 145x/i

Intensitas : kuat

e. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak varises Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

3. USG : ada

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Evaluasi keluhan ibu kunjungan 1
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Kontraksi *braxton hicks*
 - b) Persiapan persalinan
 - c) Tanda-tanda persalinan
- 4) Kunjungan ulang

D. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Evaluasi keluhan ibu kunjungan 1
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Kontraksi *braxton hicks*
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Tanda-tanda persalinan
- 4) Anjurkan Ibu kunjungan ulang dan datang ke faskes jika sudah ada tanda-tanda persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Petugas
Kamis/08-01-2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik TD :120/70 mmHg N : 85x/menit P : 25 x/menit S : 37 °C DJJ : 145x/ menit dan irama teratur Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah mengerti penyebab ketidaknyamanannya pada trimester III yaitu sering Bak pada malam hari. 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang: 4. Kontraksi <i>braxton hicks</i> Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sering merasa tegang-tegang itu dinamakan kontraksi <i>braxton hicks</i> atau kontraksi palsu dan ini normal pada ibu TM 3. Kontraksi <i>braxton hicks</i> ini tidak teratur, kontraksinya tidak bertambah kuat, dan hilang dengan istirahat. 5. Persiapan persalinan Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan seperti: • Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. • Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. • Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita,	Siska Afrianti

	baju, pakain dalam,pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. • Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. • Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu • Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan. c. Tanda-tanda persalinan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : • Keluarnya lendir bercampur darah • Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban • Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu dan suami sudah paham dengan penkes yag diberikan 6. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera ke faskes jika sudah ada tanda-tanda persalinan.	
--	--	--

	Evaluasi: Ibu sudah paham dengan apa yang diampaikan	
--	--	--

A. PERSALINAN KALA I

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2026

Jam Datang : 14.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah ada tanda- tanda persalinan seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan sebelumnya yaitu nyeri pinggang menjalar ke ari-ari secara teratur sejak pukul 09.00 WIB, adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 WIB

1. Perasaan sejak datang ke klinik sedikit deg-degan

2. Tanda-tanda

a) Kontraksi : 2x/ 10 menit

b) Lokasi ketidaknyamanan : ari-ari

c) Pengeluaran pervaginam : ada

3. Pola kegiatan sehari hari

a) Nutrisi

Makan terakhir pukul : 11.00 WIB berupa nasi 1 porsi lengkap dengan lauk dan sayur

Keluhan : tidak ada

Minum terakhir pukul : 11.00 WIB berupa air mineral

Keluhan : tidak ada

b) Eliminasi

BAB terakhir pukul : 06.00 WIB

BAK terakhir pukul : 08.30 WIB

c) Istirahat terakhir

Pukul : 21.00 WIB

Keluhan : Ibu mengatakan tidurnya hanya sebentar-sebentar dikarenakan perut sering tegang dan kencang.

B. OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Emosional : stabil

TTV

TD : 118/69 mmHg

N : 71 x/

P : 20x/i

S : 36,6 °C

b. Data Khusus

1. Kepala

Rambut : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

2. Leher

Kelenjer tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjer limfe : tidak ada pembengkakan

3. Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada pembengkakan atau massa

4. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II : pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan memapan.

Pada perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan sulit digoyangkan

Leopold IV : kepala sebagian kecil sudah masuk PAP, perlimaan: 4/5

TFU : 30 cm

TBBJ : $(31 - 13) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah DJJ: (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : kuat HIS

Frekuensi : 2x / 10 menit

Durasi : 15 detik

Intensitas : sedang

Interval : 4 menit

Genetalia Eksternal Vulva/ Vagina

Varises : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Luka parut : tidak ada

Oedema : tidak ada Internal

Atas indikasi : inpartu

Pukul : 12.30 WIB

Dinding vagina

Massa : tidak ada

Arah porsio : antefleksi

Penipisan porsio: 20%

Pembukaan : 1-2 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Posisi janin : UUK kiri depan

Molase 0

Penumbungan : tidak ada

Penuruna : hodge-I

5. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem

Bawah: tidak ada oedem, tidak ada varises Perkusi

Reflek patela

Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

C. ASSASMENT

Diagnosa: Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep U, inpartu kala I fase laten, normal.

Masalah: ibu cemas apakah persalinannya berjalan dengan lancar

Kebutuhan:

- a) Informasikan hasil pemeriksaan
- b) Informed consent dan informed choise
- c) Nutrisi dan cairan
- d) Eliminasi
- e) Rasa aman dan nyaman serta support mental
- f) Pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
- g) Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I
- h) Persiapan persalinan
- i) Pengawasan kala I dengan partograf

D. PLANNING

Informasikan hasil pemeriksaan Berikan informed consent dan informed choise
Ajarkan ibu teknik peningkatan kontraksi agar kemajuan pembukaan dapat terjadi Anjurkan ibu untuk eliminasi Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I

- i. Persiapan persalinan
- ii. Lakukan pengawasan kala I dengan partograf

Catatan Pelaksanaan

[illegible]

	sebaliknya. Gerakan ini untuk melenturkan otot panggul dan punggung. • Mengayun panggul maju-mundur. Ibu duduk diatas bola, lalu goyangkan panggul kedepan dan kebelakang. Gerakan ini untuk merangsang kontraksi dan bantu posisi janin. • Bersandar di bola sambil berlutut.ibu berlutut di lantai, tangan dan dada diatas bola. Gerakan ini memebantu rotasi bayi yang belum berada dalam posisi optimal. Evaluasi: Ibu mau untuk melakukan gerakan untuk merangsang kontraksi dan pembukaan 4. Menjelaskan kepada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti minum dan makan, serta menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi: Ibu makan terakhir pukul 11.00 WIB, minum terakhir pukul 11.00 WIB, BAB terakhir ibu jam 6 pagi tadi, Bak terakhir ibu jam 15.00 WIB 5. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman didampingi suami 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan (area lumbal). Ibu juga dapat menggunakan teknik relaksasi pernapasan saat kontraksi yaitu dengan menarik napas perlahan melalui hidung ($\pm$ 4 detik), tahan sebentar (1-2 detik), kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut ($\pm$ 6 detik). Ulangi secara kontraksi	
		Siska Afianti

	berlangsung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang 7. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: • Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang Memberikan dan afirmasi ibu dengan kata-kata ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi: Ibu makan terakhir pukul 11.00 WIB, minum terakhir pukul 11.00 WIB, BAB terakhir ibu jam 6 pagi tadi, Bak terakhir ibu jam 15.00 WIB 8. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman didampingi suami 9. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan (area lumbal). Ibu juga dapat menggunakan teknik relaksasi pernapasan saat kontraksi yaitu dengan menarik napas perlahan melalui hidung ($\pm$ 4 detik), tahan sebentar (1-2 detik), kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut ($\pm$ 6 detik). ulangi secara kontraksi berlangsung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang 10. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan	Siska Afrianti Siska Afrianti
--	---	---

kala I. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional - Menenangkan ibu saat kontraksi datang - Memberikan dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif - Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik - Memijat punggung bawah (<i>counter-pressure</i>) untuk mengurangi nyeri kontraksi - Menyeka keringat ibu - Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu - Membantu ibu berubah posisi saat melakukan gerakan peningkatan kontraksi - Membantu ibu melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan perlahan, jalan jongkok, atau duduk di <i>gym ball</i> c) Dukungan informasional - Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi - Membantu ibu fokus pada teknik relaksasi yang sudah dipelajari sebelumnya - menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan jika ibu merasa nyeri berlebihan, mual, ingin BAK, atau ada perubahan kondisi. Evaluasi : Suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan	Siska Afrianti Siska Afrianti
11. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat	

	- 1 gunting episotomi - 1 duk steril - Kasa steril - Handscoon steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain Menyiapkan perlengkapan ibu - Kain - Baju ibu - Duk pembalut - Handuk - Sarung - Gurita Evaluasi : Semua persiapan persalinan telah disiapkan	Siska Afianti
	12. Melakukan pengawasan kala I melalui patograf : a) Pukul 15.00 Wib pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, TD : 118/70 mmHg, N : 82x/i, S : 36,4 °C, DJJ 142 x/i. b) Pukul 15.30 Wib DJJ : 148 x/i, his 3x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 82 x/i. c) Pukul 16.00 Wib DJJ : 140 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 82 x/i. d) Pukul 16.30 Wib DJJ : 139 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 88 x/i e) Pukul 17.00 Wib pembukaan 7 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, DJJ : 146x/i, his 4 x dalam 10	Siska Afianti

menit selama 45 detik, TD: 120/ 71 mmHg, N : 87 x/i	
f) Pukul 17.30 Wib DJJ : 149x/i, his 4x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 83 x/i.	Siska Afrianti
g) Pukul 18.00 Wib DJJ : 150x/i, his 4x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 87 x/i.	
h) Pukul 18.30 Wib DJJ : 151x/i, his 5x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 85 x/i.	
i) Pukul 19.00 Wib pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5, ketuban (+), his 5 x dalam 10 menit selama 55 detik, DJJ : 148x/i, N : 88x/I, TD : 130/70 mmhg	Siska Afrianti
Evaluasi: Pengawasan kala I telah dilakukan dipatograf, ketuban (-), jernih, kepala hodge IV, perlimaaan 0/5	

KALA II

Jam 19.45 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu: ibu merasakan seperti ingin BAB dan adanya keinginan untuk meneran.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosional: stabil
- d. TTV
TD : 122/70 mmHg
N : 80x/i
P : 22x/i
S : 36,5 °C
- e. DJJ
Frekuensi : 146x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

f. HIS

Kontraksi : 5x 10 menit

Durasi : > 45 detik

Intensitas : kuat

g. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 19.45 WIB telah dilakukan VT dengan penipisan portio 100%, pembukaan 10 cm, dilakukan amniotomi pukul 19.50 WIB, ketuban jernih, penurunan kepala 0/5, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan Hodge-IV

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep U, inpartu kala II, normal

Masalah : ibu tampak gelisah

Kebutuhan:

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
6. Teknik mengedan yang benar
7. Pertolongan persalinan
8. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial

melalui pendampingan suami selama persalinan kala II

6. Ajarkan cara meneran yang benar
7. Lakukan pertolongan persalinan
8. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Petugas
Sabtu/17 januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 19.45 wib ketuban dipecahkan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang	Siska Afrianti
	3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi yaitu teh manis Evaluasi : ibu sudah meminum teh manis ½ gelas 4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang diinginkan a) Posisi Litotomi b) Posisi Jongkok c) Posisi Merangkak d) Posisi Miring e) Duduk atau Setengah Duduk f) Posisi Dorsal Rekenbern g) Posisi Berdiri Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern	Siska Afrianti

	5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon 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 lair tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla 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. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir spontan pukul 20.00 wib,BB: 2900, PB : 50 cm jenis kelamin laki-laki, bayi bugar	Siska Afrianti Siska Afrianti
--	--	---

	6. Melakukan penanganan BBL , Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala. Evaluasi ; penanganan BBL sudah dilakukan 7. Pemberdayaan keluarga dengan pemberian dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang • Memberikan semangat dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif • Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik • Menyeka keringat ibu • Mengipas ibu saat ibu merasa panas • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu • Memegang tangan ibu saat ibu mendedan c) Dukungan informasional • Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi 8. Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar yaitu saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, mata melihat ke perut dan kedua tangan berada di pergelangan kaki ibu. Bidan menahan perineum ibu dengan tangan kanan menggunakan $\frac{1}{2}$ duk steril dan kepala bayi menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.	
--	---	--

	Evaluasi: kepala bayi telah lahir.	
--	------------------------------------	--

KALA III

Pukul : 20.15 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah
- Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Emosi : stabil

4) TTV

TD : 122/77 mmHg

N : 80x/i

P : 20x/i

S : 36,5 °C

- 5) Volume darah : ±200 ml
- 6) Uterus : globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : tidak ada
- 9) Blass : tidak terisi penuh

b) Data khusus

- 1) TFU setinggi pusat

- 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSESMENT

Diagnosa : P2A0H2 parturient kala III normal Masalah: ibu tampak kelelahan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Pelaksanaan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oksitosin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Pelaksanaan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Pelaksana
Sabtu/17 januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, normal, BB 2900 gram, PB 50 cm, dan plasenta belum lahir. Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya	Siska Afianti
	2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum	Siska Afianti
	3. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua. Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkannya adanya janin keduanya	Siska Afianti
	4. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya. IMD adalah proses membiarkan bayi baru lahir melakukan kontak langsung dengan ibunya dan menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir. Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 8/9, bayi segera dilakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan posisi tengkurap sehingga dada bayi menempel ke dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, selimutkan bayi dengan kain kering dan hangat biarkan bayi melakukan kontak skin to kin dengan ibu	Siska Afianti

	kurang lebih 1 jam dan bounding attachment 5. Melakukan manajemen kala III a) Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan, kontraksi semakin kuat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Plasenta telah lahir pukul 20.25 WIB dengan hasil pemeriksaan fetal yaitu penanaman tali pusat insersi sentral, panjang tali pusat ± 50 cm dan terdapat 2 pembuluh darah arteri, 1 vena. Pada sisi maternal terdapat kotiledon yang lengkap, tidak ada yang berlubang (berjumlah 18) serta selaput ketuban utuh, tidak robek. c) Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus. Mengajarkan pada suami untuk massase perut ibu bagian fundus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada perut bagian bawah lalu tekan lembut kebawah searah jarum jam. Masase uterus ini dilakukan agar rahim ibu berkontraksi dengan baik (rahim terasa keras) agar tidak terjadi pendarahan. Evaluasi : massase uterus ibu telah dilakukan dan suami ibu paham cara melakukan massase uterus.	Siska Afrianti
--	--	----------------

KALA IV

Pukul : 20.35 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : Ibu merasakan lelah dan nyeri perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV

TD : 128/88 mmHg

N : 79x/i

P : 20x/i

S : 36,5 °C

2. Data khusus

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- His : keras
- Blass : tidak terisi penuh
- Luka laserasi : ada pada mukosa dan kulit perineum
- Volume darah : ±90 ml

III. ASSASMENT

- Diagnosa : P2A0H2 parturient kala IV normal
- Masalah : ibu senang dengan kelahiran bayinya
- Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih

4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
6. Anjurkan Ibu istirahat
7. Laksanakan pengawasan Kala IV

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Pelaksana
Sabtu/17 januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TTV ibu dalam batas normal dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	Siska Afrianti
	2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : ditemukan laserasi derajat 1 (mukosa vagina dan kulit perineum) dan dilakukan heacting Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah yang menempel pada badan ibu. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah	Siska Afrianti

	diganti dengan yang bersih 3. Melakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan dengan durasi 1 jam pada jam 20.05 WIB, IMD dilakukan dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu, bayi dibiarkan merangkak sendiri ke arah payudara ibu, bayi menunjukkan tanda-tanda menyusu: membuka mulut lebar, melekat dengan benar, mengisap, dan menelan ASI. 4. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau melakukannya 6. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya Evaluasi : Pukul : 20.35 WIB TD : 128/88 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak penuh Pendarahan: ± 30 cc Pukul : 20.35 WIB TD : 125/72 mmHg N : 74x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 20 cc Pukul : 20.50 WIB	Siska Afrianti Siska Afrianti
--	--	---

	TD : 100/70 mmHg N : 74x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: $\pm$ 10 cc Pukul : 21.05 WIB TD : 110/70 mmHg N : 79x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: $\pm$ 10 cc Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 21.35 WIB TD : 112/79 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: $\pm$ 10 cc Pukul : 22.00 WIB TD : 114/75 mmHg N : 78x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi :Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : $\pm$ 5 cc	Siska Afrianti Siska Afrianti
--	--	---

B. NIFAS

Kunjungan I (0-6 jam post partum)

Hari/ Tanggal: minggu/ 18 januari 2026

Jam: 23.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ari-arinya terasa sedikit nyeri dan terasa aliran darah yang keluar dari kemaluan tapi tidak banyak

- Ibu sudah makan pukul 23.00 WIB
- Ibu sudah BAK di kamar mandi pukul 02.30 WIB
- Ibu sudah miring kiri dan kanan
- Ibu sudah mencoba menyusui anaknya, bayi dapat menyusui

II. INTERPRETASI DATA

1. Data umum

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : baik |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Keadaan emosional | : stabil |
| d. TTV | |
| TD | : 109/78 mmHg |
| N | : 77x/i |
| P | : 20x/i |
| S | : 36,4°C |

2. Data khusus

- | | |
|----------------|---|
| a) Mata | : konjungtiva merah muda, sklera putih |
| b) Mulut | : bibir tidak pucat |
| c) Payudara | |
| Inspeksi | : puting menonjol dan tidak lecet |
| Palpasi | : ada pengeluaran kolostrum kiri dan kanan payudara |
| d) Abdomen | |
| TFU | : TFU 2 jari bawah pucat |
| Kontraksi | : baik |
| Blass | : tidak terisi penuh |
| e) Genetalia | : tidak ada tanda infeksi dan lochea rubra |
| f) Ekstermitas | : oedem (-), human sign (-) |

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 postpartum 6 jam
normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu mobilisasi dini dan istirahat.
3. Pendidikan Kesehatan tentang:
 - a. tanda bahaya masa nifas
 - b. posisi menyusui yang benar dan asi eksklusif
 - c. kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan istirahat ibu
3. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Posisi menyusui yang benar dan ASI eksklusif
 - c. Kunjungan ulang
5. Lakukan pemantauan 6 jam postpartum

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Pelaksana
Minggu/18 Januari 2026	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula dan keadaan ibu baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat 3. Menyuruh ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi sebagai bentuk mobilisasi dini Evaluasi: Ibu BAK dibantu suami 4. Menjelaskan pada ibu pendidikan kesehatan tentang • Tanda bahaya masa nifas Perdarahan yang hebat tiba-tiba • Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk • Rasa nyeri dibagian bawah abdomen • Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan, nyeri a) Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar serta ASI eksklusif Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi. Teknik menyusui yang benar: - Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya - Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara	Siska Afrianti Siska Afrianti Siska Afrianti

pada kunjungan I

4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera warna putih
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- c. Payudara
 - Inspeksi : papila tidak lecet dan pengeluaran ASI ibu lancar
 - Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa
- d. Abdomen
 - Inspeksi pembesaran perut normal
 - Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis
- e. Ekstermitas
 - Atas : tidak oedem, tidak sianosis
 - Bawah : tidak oedem, tidak sianosis, tidak ada varises
 - Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada darah, bau amis dan banyaknya 1-2 x ganti pembalut,
 - Lochea Sanguilenta

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2A2H2 postpartum 7 hari normal

Kebutuhan :

- ## IV. PLANNING

- ## CATATAN PELAKSANAAN

204

	nifasnya selesai ibu berencana menggunakan suntik kombinasi.	
--	--	--

C. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (0-6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : Minggu, 18 Januari 2026

Jam : 23.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By. "K"

Umur : 6 jam

Tanggal/jam lahir : 17/20.00 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke 2

BB/PB : 2900/50 gr/ cm

LIDA : 30 cm

Usia gestasi : 38-39 mgg

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat persalinan

Tanggal / jam lahir : 17 Januari 2026/ 20.00 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong persalinan : bidan

Tempat persalinan : di BPM Henny Fitrisia STr.Keb

Lama persalinan

Kala I : 6 jam

Kala II : 17 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban : jernih

Plasenta : Plasenta lahir lengkap, berat plasenta ±

600 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi

sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh

Komplikasi : tidak ada

4. Tanda bugar : (+)
5. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir : ya
6. Nutrisi : Asi eksklusif : ya
7. Eliminasi : Defekasi : (+)
Miksi : (-)
8. Pola tidur :
9. Personal hygiene
Dimandikan : belum
Ganti pakaian luar : ada
Ganti pakaian dalam (popok) : ada

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU bayi : baik
- b) BB/PB : 2900/50 gr/cm
LD/LK : 32/33 cm
- c) Jenis kelamin : laki-laki
- d) TTV
P : 45x/i
N : 130x/i
S : 36,5 °C

2. Data khusus

- a. Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada kaput saksudenum, tidak ada sepal hematoma, tidak ada cekungan maupun tonjolan lainnya.
Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak kuning, kornea bewarna hitam
Telinga : bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan
Hidung : bersih, terdapat 2 lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
Mulut : warna bibir merah, tidak ada labioskizis dan labiopalato skizis, refleks sucking (+), refleks rooting (+)

- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, refleks tonic neck (+)
- c. Dada : gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
- d. Abdomen : tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak ada perdarahan tali pusat
- e. Ekstermitas: ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosi, jari kaki dan tangan lengkap, refleks moro (+)
- f. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum
- g. Punggung : tidak ada cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
- h. Anus : anus terbuka dan sudah ada pengeluaran mekonium
- i. Kulit : warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir
- j. Refleks :
- k. Sucking : (+)
- l. Rooting : (+)
- m. Moro : (+) Grasping : (+)
- n. Data penunjang
- o. Skrining Hipotiroid Konginetal : belum dilakukan, dijadwalkan pada kunjungan ulang pada KN 2 tanggal 24 januari 2026

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 6 jam

Masalah : bayi tampak rewel

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Memberikan Asi Eksklusif
4. Perawatan Tali Pusat
5. Pemberian salep mata dan vitamin k

6. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
7. Jadwal kunjungan ulang.

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Memberikan asi eksklusif
4. Perawatan tali pusat
5. Pemberian salep mata dan vitamin k
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
7. Jadwalkan kunjungan ulang.

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Pelaksana
Minggu/18 januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan	Siska Afrianti
	2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan panas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan	Siska Afrianti
	3. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah disusui. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin	Siska Afrianti
	4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	Siska Afrianti

	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 24 januari 2026 Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	
--	--	--

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Sabtu/24/01/2026

Jam : 16.30 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya
3. Ibu mengatakan bersalin tanggal 17 Januari 2026

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : baik
- b) BB/PB : 3000/50 gr/cm
LD/LK : 32/33 cm
- c) TTV
 - N : 133x/i
 - P : 42x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- Mata : jernih, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Abdomen : tidak terdapat perdarahan pada pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : kemerahan, bersih, tidak kuning

III. ASSASMENT

- Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa
- kehamilan hari ke-7 Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :

 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
 2. Berikan penkes tentang
 - a. Nutrisi bayi

- b. Imunisasi pada bayi
- c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Pelaksana
Sabtu/ 24 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan	Siska Afrianti
	2. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang dijelaskan	Siska Afrianti
	3. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	Siska Afrianti

D. KELUARGA BERENCANA

Hari / Tanggal : Sabtu/ 24/01/2026

Jam : 17.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2. Ibu mengatakan ada rencana untuk ber-KB , ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik (Kombinasi)

II. OBJEKTIF

- 1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

c. Emosi : Stabil

d. TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 21 x/i

Suhu : 36,4°C

2. Data khusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tyroid dan limfe

Payudara

Inspeksi : Papila tidak lecet

Palpasi : Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, linie nirga, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.

Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis Ekstermitas

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

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada avarices, pergerakan aktif, kuku bersih

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu Parturient 7 hari normal

Data dasar

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil TTV

Tekanan Darah : 110/70 MmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 21 x/i

Suhu : 36,4°C

Pengeluaran ASI : (+)
 TFU : Pertengahan pusat-symphisis
 Blass : Tidak terisis penuh
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan :
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Evaluasi rencana kontrasepsi yang akan digunakan ibu
 3. Memberitahu kapan pemakaian kontrasepsi

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Evaluasi rencana kontrasepsi yang akan digunakan ibu
3. Memberitahu kapan pemakaian kontrasepsi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan	Pelaksana
Sabtu/	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa : TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 21 x/i, S: 36,4 °C. Serta KU ibu baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya	Siska Afrianti
	2. Rencana kontrasepsi yang akan digunakan ibu Evaluasi: Ibu sudah tau tentang kontrasepsi yang digunakan. 3. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dapat menggunakan KB suntik Kombinasi pada 6 minggu pasca persalinan (40 hari setelah persalinan) dengan memaksimalkan MAL (Metode Amonera Laktasi).Mal merupakan metode kontrasepsi alami dan sementara dengan memanfaatkan ASI eksklusif. Pada ibu menyusui dengan ASI eksklusif, hormon alami (prolaktin) sudah menekan ovulasi, sehingga risiko kehamilan sangat rendah dalam 6 minggu pertama setelah melahirkan. Evaluasi : Ibu mengatakan akan menyusui bayi secara eksklusif	Siska Afrianti

	akan datang ke faskes 5 minggu lagi untuk KB suntik Kombinasi	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan hasil asuhan kebidanan pada Ny. “S” usia 28 tahun G2P1A0H2 di PMB Henny Fitrisya, S.Tr.Keb Bdn dan di rumah Ny.”S” 6 suku kota solok tanggal 27 Desember 2025 s/d 8 Januari 2026 yang meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Uraian mencakup hasil asuhan, kesesuaian dengan teori, perbandingan dengan kasus lain, serta analisis penulis. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan pendokumentasian SOAP.

4.1 Kehamilan Trimester III

Pada Ny. “S” ditemukan ibu hamil anak ke-2 pada usia 28 tahun. Pada kehamilan yang sekarang ibu mengatakan HPHT nya 15 April 2025 dimana pada kunjungan pertama tanggal 27 Desember 2025 usia kehamilan ibu 37-38 minggu dan pada kunjungan kedua tanggal 8 Januari 2026 usia kehamilan ibu 38-39 minggu.

Berdasarkan pengumpulan data yang didapat tidak adanya riwayat ibu dan keluarga menderita penyakit berat. Pada trimester I tekanan darah Ny. “S” normal yaitu 110/90 mmHg, pada trimester II tekanan darah ibu sempat agak rendah yaitu 100-105/55-65 mmHg dan pada trimester III kembali normal dengan kisaran yaitu 110-120 mmHg/70-75 mmHg.

Berdasarkan data subjektif yang didapat pada kunjungan pertama didapatkan ibu sering terbangun pada malam hari karena keinginan untuk buang air kecil sehingga kualitas tidur ibu terganggu, diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk mengatsi masalah tersebut. Pada kunjungan berikutnya ibu mengatakan kualitas tidurnya membaik dikarenakan frekuensi buang air kecil pada malam hari telah berkurang. Pada siang hari, karena sering buang air kecil celana dalam ibu sering menjadi lembab dan harus diganti agar ibu merasa nyaman. Kondisi ini cukup mengganggu aktivitas harian ibu dan menimbulkan rasa tidak nyaman di area genital. Menanggapi keluhan tersebut,

dilakukan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene selama kehamilan, diantaranya:

- 1) Menganti celana dalam secara teratur ketika terasa lembab atau setelah buang air kecil, guna mencegah pertumbuhan bakteri akibat kelembaban.
- 2) Menggunakan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat dengan baik dan tidak terlalu ketat untuk menjaga sirkulasi udara dan mengurangi iritasi.
- 3) Membersihkan area genital dengan benar yaitu dari arah depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar, untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke saluran kemih.
- 4) Mengeringkan area genital dengan handuk atau tisu kering sebelum mengenakan celana kembali.
- 5) Menghindari penggunaan sabun atau pembersih kewanita-an yang mengandung parfum atau antiseptik, karena dapat mengganggu keseimbangan flora normal di area kewanita-an.

Ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan dengan hasil Hb ibu 13,2 gr % dan protein urin serta glukosa urin negatif (-). Karena tidak ada indikasi seperti ibu lemas, mudah lelah, konjungtiva serta bibir pucat dan tidak ada tanda-tanda ibu anemia, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan Hb ulang untuk memastikan kembali kondisi ibu. Pemeriksaan usg dilakukan dan tidak ditemukannya masalah pada kehamilan ibu, berat, LILA, TTV, dan TFU dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny.S tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

Adapun asumsi penulis bahwasanya kehamilan Ny. “S” berjalan secara fisiologi dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif dan masalah dapat teratasi seperti seing BAK pada malam hari. Ny. “S” memiliki riwayat abortus berulang, asuhan kehamilan komprehensif yang diberikan mampu mendukung keberlangsungan kehamilan hingga persalinan normal.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada kala I, Ny. S datang bersama suami dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 1–2 cm dengan ketuban utuh, porsio masih tebal, DJJ normal, dan TTV ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda kala I fase laten, yaitu adanya kontraksi yang semakin sering, keluarnya lendir bercampur darah, dan pembukaan serviks 1–3 cm. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu beristirahat, melakukan mobilisasi ringan dengan jalan kaki, dan menggunakan gym ball untuk merangsang pembukaan serviks. Menurut teori, mobilisasi dapat mempercepat turunnya kepala janin ke panggul dan meningkatkan kontraksi uterus menunjukkan bahwa penggunaan gym ball selama persalinan dapat membantu mempercepat pembukaan serviks serta mengurangi rasa nyeri. Proses persalinan Ny. S pada kala I berlangsung sesuai teori, yaitu terjadi pembukaan bertahap (1–2 cm → 4 cm → 7 cm → lengkap). Lama kala I pada multipara rata-rata 6–8 jam. Ny. S menunjukkan kemajuan pembukaan sesuai dengan kurva partograf sehingga tidak terjadi penyimpangan dari teori.

Kala II

Kala II pada Ny. S berlangsung selama 19 menit sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Menurut teori, kala II berlangsung sekitar 1 jam pada primipara dan $\frac{1}{2}$ jam pada multipara. Dengan demikian, kala II Ny. S berlangsung lebih cepat dari batas waktu maksimal.

Asuhan yang dilakukan adalah memimpin ibu untuk meneran hanya saat kontraksi, menganjurkan minum di sela his, serta memberikan dukungan emosional. Kepemimpinan bidan dalam memfasilitasi ibu saat meneran sangat penting untuk mencegah kelelahan dan meminimalkan risiko hipoksia janin. Penelitian oleh Astuti (2023) juga menunjukkan bahwa pendampingan bidan selama kala II dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memperlancar proses persalinan.

Hasil kala II menunjukkan bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan tanda bayi lahir bugar menurut standar APGAR. Selain itu, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai rekomendasi WHO (2023) yang terbukti meningkatkan ikatan ibu-bayi dan produksi ASI.

Kala III

Kala III pada Ny. S berlangsung selama 10 menit, sesuai teori bahwa kala III berlangsung paling lama 30 menit (Mochtar, 2021). Asuhan yang diberikan adalah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Menurut teori, MAK III dapat mencegah perdarahan postpartum hingga 60% (WHO, 2024). Hasil penelitian oleh Widyaningsih (2023) juga menunjukkan bahwa pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir dapat mempercepat pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan. Pada Ny. S, plasenta lahir lengkap, warna ketuban jernih, dan tidak ada tanda sisa jaringan sehingga asuhan sudah sesuai standar.

Kala IV

Kala IV pada Ny. S menunjukkan adanya laserasi derajat I (mukosa vagina dan kulit perineum) yang telah dilakukan penjahitan. Tidak ditemukan tanda bahaya, keadaan umum ibu baik, TTV stabil, dan kontraksi uterus baik. Menurut teori, pemantauan kala IV dilakukan intensif pada 2 jam pertama postpartum, yaitu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2024). Pemantauan yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan standar.

Laserasi derajat I yang terjadi masih dalam batas normal. Menurut Manuaba (2024), laserasi ringan sering terjadi pada persalinan normal dan dapat segera ditangani dengan penjahitan untuk mencegah perdarahan.

Berdasarkan uraian kasus, asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S selama kala I–IV telah sesuai dengan teori, standar pelayanan kebidanan, serta penelitian terdahulu. Kemajuan persalinan berlangsung normal, tanpa penyulit, dan sesuai dengan batas waktu teoritis. Kendala yang muncul adalah

kecemasan ibu selama persalinan. Faktor psikologis ini penting diperhatikan karena kecemasan yang berlanjut dapat memengaruhi proses persalinan melalui peningkatan hormon katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus (Varney, 2014). Upaya yang dilakukan bidan dengan memberikan dukungan emosional, menjelaskan proses persalinan, mengajarkan teknik relaksasi, serta menghadirkan suami sebagai pendamping terbukti membantu mengurangi kecemasan ibu. Penelitian oleh Rahayu (2025) menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan berkurangnya kecemasan ibu bersalin dan meningkatkan rasa percaya diri. Dengan demikian, pengalaman Ny. S memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga, khususnya suami, sangat penting dalam mendukung persalinan normal. Selain bermanfaat bagi ibu, keterlibatan ini juga meningkatkan pemahaman suami tentang persalinan dan menumbuhkan kesadaran untuk menjaga kesehatan keluarga.

4.3 Nifas

Masa nifas merupakan periode penting yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana organ reproduksi ibu akan mengalami proses involusi kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada periode ini, kondisi ibu dan bayi sangat rentan sehingga membutuhkan pemantauan ketat, baik dari sisi fisiologis, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan nifas yang komprehensif dan berkesinambungan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Pada kasus Ny. S, asuhan nifas dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan dua kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 14 jam post partum dan kunjungan kedua pada 7 hari post partum. Pada kunjungan pertama, pengawasan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda involusi uterus normal, yakni tinggi fundus uteri berada dua jari di bawah pusat, serta pengeluaran lochea rubra yang sesuai dengan usia nifas. Selain itu, dilakukan pula penyuluhan tentang tanda bahaya masa nifas, posisi menyusui yang benar, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Tindakan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2023) yang menyatakan bahwa tujuan kunjungan nifas pertama adalah untuk memastikan involusi berjalan normal, mendeteksi

tanda bahaya, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri dan ASI.

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada hari ke-7 post partum, asuhan lebih difokuskan pada aspek pemenuhan nutrisi ibu menyusui, upaya peningkatan produksi dan kualitas ASI, senam nifas, serta konseling KB. Edukasi diberikan mengenai makanan yang dapat mendukung produksi ASI seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, serta strategi menyusui yang efektif seperti menyusui dengan kedua payudara dan memperpanjang durasi menyusui. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tujuan kunjungan nifas 3–7 hari adalah untuk mengevaluasi adanya tanda bahaya, memastikan nutrisi ibu, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2023). Dengan demikian, secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini.

Hasil penelitian sebelumnya turut memperkuat temuan ini. Dewi (2024) menyatakan bahwa penyuluhan gizi dan teknik menyusui selama masa nifas terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Sementara itu, penelitian Sari & Wahyuni (2024) menunjukkan bahwa konseling KB sejak dini pada masa nifas berpengaruh positif terhadap kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Dengan demikian, asuhan nifas pada Ny. S sudah sesuai dengan rekomendasi penelitian terdahulu.

Meskipun asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. S telah memenuhi standar teori dan praktik, terdapat beberapa hal yang masih menjadi kekurangan, yaitu kurangnya keterlibatan suami atau keluarga dalam proses asuhan. Padahal, menurut Prawirahardjo (2024), dukungan keluarga, terutama suami, sangat berperan dalam keberhasilan perawatan masa nifas, termasuk dalam hal pemenuhan nutrisi, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kondisi psikologis ibu. Keterlibatan suami dalam edukasi KB, pemenuhan kebutuhan makanan bergizi, serta pemberian dukungan emosional sangat diperlukan agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan optimal. Kekurangan ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan belum sepenuhnya komprehensif karena belum mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga.

Berdasarkan analisis penulis, secara umum asuhan nifas yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori dan tujuan kunjungan nifas,

serta didukung oleh hasil penelitian terdahulu mengenai manfaat edukasi nutrisi, ASI, dan konseling KB. Namun, masih terdapat ruang untuk perbaikan, khususnya dengan meningkatkan peran serta keluarga atau suami dalam mendampingi ibu selama masa nifas. Hal ini penting karena keberhasilan asuhan nifas tidak hanya bergantung pada bidan dan ibu, tetapi juga pada dukungan lingkungan terdekat yang dapat memengaruhi kesehatan ibu secara fisik, psikologis, dan sosial. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan nifas pada Ny. S berjalan baik, sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu, namun perlu penguatan pada aspek keterlibatan keluarga agar asuhan menjadi lebih holistik dan berkesinambungan.

Namun terdapat satu hal penting yang belum dilakukan pada kujungan pertama, yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum. Mengingat pada kasus Ny. S terdapat luka perineum derajat 1, maka harusnya penulis memberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan area genital, teknik membasuh yang benar dari depan kebelakang, pentingnya mengganti pembalut secara teratur, serta tanda-tanda infeksi, seperti nyeri berlebihan, bengkak, kemerahan, atau bau tidak sedap. Edukasi ini penting karena perawatan luka perineum merupakan bagian penting proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lokal

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram (Barus dkk, 2023). Bayi baru lahir juga disebut neonatus, yaitu individu yang sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dengan usia 0–28 hari. Pada kasus Ny. S, bayi lahir pada pukul 20.00 WIB dengan persalinan spontan, menangis kuat, bugar, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, dan nilai Apgar Score 8/9. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dengan kriteria tersebut dapat digolongkan sebagai bayi baru lahir normal.

Asuhan segera pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu pemberian injeksi vitamin K1 untuk mencegah

perdarahan akibat defisiensi vitamin K serta pemberian imunisasi Hepatitis B0. Menurut Depkes RI (2023), intervensi ini merupakan tindakan wajib untuk menurunkan risiko perdarahan dan infeksi pada neonatus. Sejalan dengan penelitian Harahap (2022), pemberian vitamin K dan imunisasi dasar pada bayi baru lahir terbukti efektif menekan angka kejadian komplikasi pada masa neonatal.

Pemantauan bayi dilanjutkan melalui kunjungan neonatus. Pada kunjungan pertama dilakukan edukasi kepada ibu mengenai perlindungan termal, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2024) yang menganjurkan minimal tiga kali kunjungan neonatus untuk mendeteksi dini masalah kesehatan bayi. Pada kunjungan kedua, ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap, pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, serta tanda bahaya yang harus diwaspadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurbaiti (2024) yang menyatakan bahwa edukasi berulang mengenai ASI eksklusif berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian ASI.

Hasil dari kedua kunjungan menunjukkan tidak adanya penyulit maupun kelainan pada bayi Ny. S. Bayi dalam kondisi sehat, aktif, dan pertumbuhannya sesuai usia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

Namun penulis menemukan adanya perbedaan antara praktik dengan teori yang ada, khususnya dalam hal memandikan bayi dan pemberian Hb 0. Berdasarkan pedoman WHO dan Kemenkes RI (2024), bayi baru lahir tidak disarankan untuk dimandikan dalam 24 jam pertama kehidupan, untuk mencegah hipotermia dan mempertahankan vernix caseosa yang berfungsi melindungi kulit bayi dari infeksi. Namun di lapangan, penulis mendapati bahwa bayi dimandikan sebelum usia 24 jam. Selain itu pemberian HB 0 sebaiknya dilakukan dalam 12 jam pertama, idealnya 1 jam setelah lahir, terutama untuk mencegah transmisi vertikal dari ibu ke bayi. Hal ini sesuai dengan Pedoman Teknis Imunisasi Kemenkes RI (2024) bahwa imunisasi

HB 0 efektif bila diberikan secepatnya setelah lahir, bahkan dalam 1 jam pertama kelahiran. Namun dilapangan, penulis menemui bahwa Iminisasi HB 0 diberikan setelah bayi mandi bukan dalam 1 jam pertama kelahiran.

Asumsi penulis, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah dilaksanakan dengan baik sesuai standar dan tidak ditemukan adanya kelainan maupun masalah. Namun, terdapat kekurangan dalam pelaksanaan asuhan, yaitu memndikan bayi sebelum 24 jam kelahiran, pemberian Hb 0 dilakukan setelah bayi mandi bukan dalam 1 jam pertama kelahiran, serta kurangnya keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam proses edukasi. Padahal, keterlibatan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta pemantauan kesehatan bayi di rumah. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pendukung utama dalam keberhasilan perawatan bayi baru lahir, sehingga ke depannya bidan diharapkan dapat lebih melibatkan keluarga dalam asuhan neonatus.

4.5 Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas kedua, ibu telah diberikan konseling mengenai pilihan model kontrasepsi pasca silin. Dari hasil pengumpulan data Ny.S memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) yang direncanakan mulai digunakan pada minggu ke-6 pasca melahirkan. Pemilihan metode tersebut sejalan dengan kondisi ibu yang sedang menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga pada periode awal dapat memanfaatkan metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Menurut Varney (2021), kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan melalui metode tertentu yang dilakukan secara sukarela. Program keluarga berencana sendiri bertujuan menekan laju pertumbuhan penduduk sekaligus mencegah risiko kehamilan yang terlalu dini, terlalu tua, terlalu sering, atau terlalu dekat jaraknya (Prawirohardjo, 2024). Sementara itu, teori menjelaskan bahwa konseling dan penentuan metode kontrasepsi pasca salin sebaiknya diberikan pada kunjungan nifas pertama untuk memastikan ibu dapat mengambil keputusan sejak dini serta menghindari adanya risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan demikian, terdapat perbedaan pada kasus Ny. S karena konseling baru diberikan pada kunjungan kedua.

Hasil penelitian dari NCBI menunjukkan bahwa penggunaan DMPA tidak menimbulkan kerugian langsung terhadap bayi menyusui. NCBI mendukung bahwa DMPA secara umum relatif aman bagi ibu menyusui, namun data tentang pengaruhnya terhadap produksi ASI apabila diberikan sangat awal (6 minggu) masih terbatas.

Analisis penulis, keputusan Ny.S untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan pada minggu ke-6 pasca bersalin cukup tepat karena sesuai dengan kondisi ibu yang masih dalam masa menyusui eksklusif. Namun terdapat ketidaksesuaian dengan teori bahwa konseling seharusnya dilakukan lebih awal, yakni pada kunjungan nifas pertama agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk memepertimbangkan pilihan kontrasepsi. Keterlambatan ini berpotensi membuat ibu ragu atau menunda pemakaian kontrasepsi sehingga meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Oleh karena itu pada praktik kebidan pemberian konseling kontrasepsi sebaiknya lebih dini dengan melibatkan suami atau keluarga sehingga keputusan yang diambil lebih matang dan didukung penuh oleh semua pihak. Selain itu, seharusnya penulis memberikan edukasi tambahan terkait rencana kehamilan Ny. S dimasa mendatang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita dari masa kehamilan trimester III pada Ny. "S". Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."S" dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif maupun objektif dan telah dilakukan pada Ny."S"
- b. Kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 2x pada usia kehamilan 37-39 minggu.

2. Persalinan

Ny."Y" bersalin di BPM pada tanggal 17 Januari dengan usia kehamilan 37-39 minggu. Asuhan persalinan berjalan lancar dan normal. Proses persalinan Ny."S" bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV. Kala I selama 17 jam, kala II selama 6 jam, kala III selama 15 menit, dan 2 jam post partum.

3. Nifas

Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x. Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama nifas sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny."S" dapat menerima perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kehadiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.

4. Bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir sesuai teori (IMD, vitamin K, HB 0, perawatan tali pusat), tetapi KN3 dan KN 4 tidak terlaksana. Keadaan bayi NY.”S” baik, tidak ada komplikasi yang terjadi, bayi menyusu kuat.

5. Kontrasepsi

Setelah dilakukan konseling KB, Ny. S memustukan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, dan di pakai pada minggu ke-6 pasca bersalin. Pendokumentasian dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam bentuk Varney dan SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G. & Koesno, H., 2024. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anonim. (2022). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022-2027*. Jawa timur.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati.2022.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Edisi 1. EGC: Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2024. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024*. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinkes Sumbar,*Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2024*. (2024). Sumatera Barat.
- Fatimah dan Nuryaningsih.2025.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Febrianti,et, L. D., 2023. Hubungan dukungan keluarga adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas. *jurnal kebidanan indonesia*, juli, Volume 14, pp. 48-54.
- Frimahatta, Yanda. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang : Badan Statistik Sumatera Barat.
- Handayani, S. 2024. Pengaruh Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kontraksi Persalinan dan Kecemasan Ibu Di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2024. *Laporan Akhir Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
- Hani, Dkk. 2022. *AsuhanKebidanan*. Yogyakarta.
- Hernawati, E. & Kamila, L., 2022. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Jamil, S. N., Sukma, F. & Hamidah, 2022. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kalsum Kiah, F. 2023. *Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Anak Melalui Pendekatan Continuity Of Care (COC) DI Desa Penfui Timur*. 6 (12) : 5385-5392.

- Kemenkes RI. 2021. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2021*. (2021). Indonesia.
- Kemenkes RI. 2023. *Data dan Informasi Jadwal Imunisasi Bayi 2023*. (2023). Indonesia.
- KumparanMom. 2024. URL : <https://m.kumparan.com/kumparanmom/prabowo-sebut-angka-kematian-ibu-di-ri-masuk-10-besar-dunia-bagaimana-datanya-2275dUzSyrT>. Diakses Tanggal : 20 Maret 2024.
- Manuaba, Ida Bagus Gde.2023. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Marmi., dan Rahardjo K. 2023. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2024). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC. (n.d.).
- Mulyaningsih, S. Apriyanti, F. Hiola. Hilmuhu, F. 2023. *Peran Suami Dalam Memotivasi Istri Melakukan Pemeriksaan Kehamilan*. 6 : 923-930.
- Munthe, J., Adethia, k., Simbolon, M. L. & Damanik, L. P. U., 2024. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ningsih, S. L., & Suwandi, S. (2025). *Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah*. SOEPRA, 4(1), 73-94.
- Novarinda, E. Indriyani D. Asmuji, A. 2023. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perawatan Bayi Baru Lahir pada Ibu Primipara di Puskesmas Kalibaru Kulon Banyuwangi*. 1(1) .
- Nurhidajat, A., & Kusumawati, D. (2025). *Efektivitas Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Jurnal Anggaran dan Keuangan Negara Indonesia (Akurasi), 2(1), 28-28.
- Nurul, A. R. R. (2025). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Pratiwi1, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas . Volume X No. 2 Desember 2025 Hal - 77, 78-88*.
- Prawirohardjo, S. 2021. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

- Saifuddin, A. B., Adriaansz, G., Wiknjosastro, G. H. & Waspodo, D. *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*, Th 2023. (2023). Bukittinggi., 2015.
- Sarwono Prawirohardjo, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT BINA Pustaka
- Sajalia, H. Fibriyanti. Suhaemi. Nurlaili. 2024. *Dukungan Suami Terhadap Tercapainya Kunjungan Pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko*. 2(2) : 790-800.
- Sukarni, Icemi. "*Buku ajar keperawatan maternitas*." (2021).
- Supri, S. Hutabarat DS, Subroto, E. 2024. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Wanita Usia Subur pada Program KB di UPTD Puskesmas Kuta Baharu Kota Baharu Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2024*. 2(2).
- Suri, RK. 2024. Role of Family in Prenatal Development. URL : https://www-talktoangel-com.translate.google/blog/role-of-family-in-prenatal-development?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=A%20healthy%20pregnancy%20requires%20physical,both%20her%20and%20the%20baby.). Diakses tanggal : 17 April 2024.
- Sutanto, Andina Vita. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tri Atmojo, Joko. Catur Setyarini. Anita Dewi. 2022. *Bidan Profesional : Unggul dalam Asuhan Kebidanan Komunitas Berbasis Keluarga dan Masyarakat*. Jawa Tengah : Tahta Media Group.
- Umami, Nurrahmi dkk. 2023. *Pelayanan Holistik dalam Praktik Kebidanan*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi
- Yuniati dkk. 2024. *Asuhan Kebidanan Holistik*. Jawa Tengah : CV Eureka Medika Aksara

Dokumentasi



Kunjungan 1 Kehamilan



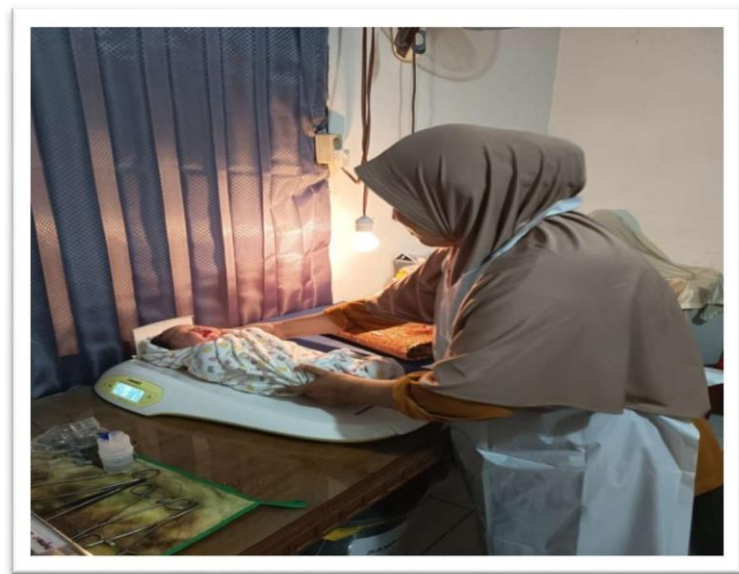
Kunjungan 2 Kehamilan

Kala 1 dan 2 Persalinan





Bayi baru lahir



nifas



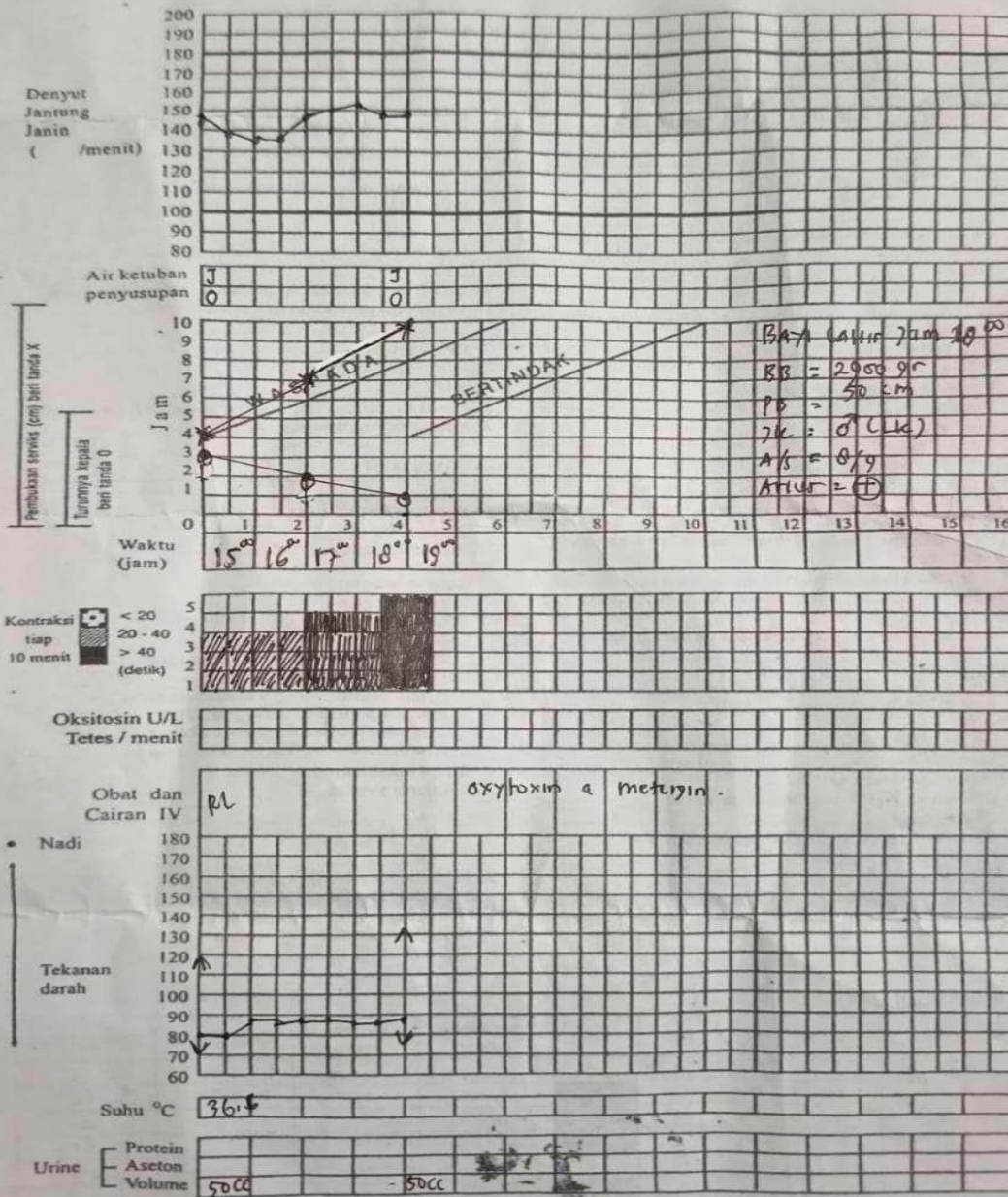
Kunjungan nifas dan kb



Patograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : "MY S" Umur : 28 (G: 2 P: 1 A: 0 HI)
 No. Puskesmas Tanggal 17/1 2026 Jam : 19.00
 Ketuban pecah sejak jam 19.45 mules sejak jam



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17 / 1 2024
2. Nama bidan : HENNY FITRIYA
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya : bpm
4. Alamat tempat persalinan : M. Ruko
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan rujuk : -
7. Tempat rujukan : -
8. Pendamping pada saat rujuk :
 - ☐ bidan
 - ☒ teman
 - ☒ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HOK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya
11. Masalah lain, sebutkan : -
12. Penatalaksanaan masalah tsb : -
13. Hasilnya : -

KALA II

14. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
16. Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemanjauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : -
17. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - ☒ Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : -

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya : -
20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im? :
 - ☒ Ya, waktu : 10 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : -
 - Penjepitan tali pusat : - menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? :
 - ☐ Ya, alasan : -
 - ☒ Tidak
23. Pelepasan tali pusat terkendali? :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : -

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan : -

25. Plasenta lahir lengkap (infekt) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a. -
- b. -

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan : -

27. Laserasi :

- ☒ Ya, dimana : -
- ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4

- Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan : -

29. Atonia uteri :

- ☐ Ya, tindakan : -
- ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan : 70 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya : -

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : -

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang badan : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau nauri menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan : -
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : -
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - ☒ Ya, waktu : 10 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan : -
40. Masalah lain, sebutkan : -

Hasilnya : -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kémih	Darah yg keluar
1	20 ³⁵	120 / 80 mmHg	79	36.5	27rbuh p.t	Keras	1000ml	30 cc
	20 ⁵⁰	125 / 72 mmHg	71		27rbuh p.t	-1-	1000ml	20 cc
	21 ⁰⁵	100 / 70 mmHg	71		-1-	-1-	-1-	10 cc
	21 ³⁵	110 / 70 mmHg	79		-1-	-1-	-1-	10 cc
2	22 ⁰⁰	112 / 70 mmHg	79		-1-	-1-	-1-	10 cc
	22 ³⁰	119 / 71 mmHg	70		-1-	-1-	-1-	10 cc