



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY. “YA” DI PMB SONNYA FERI ESTI S.Keb.Bd
LUBUK SIKAPING TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

NORA ELVIRA

241004615901049

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



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY. "YA" DI PMB SONNYA FERI ESTI S.Keb.Bd
LUBUK SIKAPING TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

NORA ELVIRA

241004615901049

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

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

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

Bukittinggi, Tanggal 17 Mei 2026

Koordinator COC



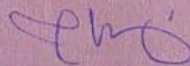
Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101

Pembimbing Akademik



Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb.M.Tr.Keb
NIDN. 1005079501

Mengetahui
Ka Prodi Pendidikan Profesi Bidan



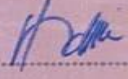
Suci Rahmadheny, SST,Bd,M.Keb
NIDN. 1007049002

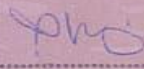
LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

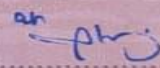
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity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

Bukittinggi, Tanggal Mei 2026

DEWAN PENGUJI

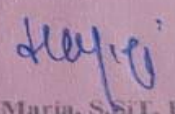
Pembimbing : Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb.M.Tr.Keb (.....)

Penguji I : Suci Rahmadheny, S.ST,Bd,M,Keb (.....)

Penguji II : Afrini, S. ST, Bd (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : 17 Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfiq Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS /BIODATA DIRI

Nama : Nora Elvira S.Keb
NIM : 241004615901049
Tempat / Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping, 12 juni 1990
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Menikah
Alamat : Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman

II. IDENTITAS KELUARGA

A. Orang Tua
Ayah : Edi Yarzon
Ibu : Yusmar
B. Keluarga Inti
Suami : Syafnil Rahmat S.Kom
Anak I : Adhaby Shadiq Rahmat
Anak II : Attaqy Akhatar Rahmat
Anak III : Assegaf Aprilio Rahmat

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Cendrawasih Padang	1995-1996
2	SDN 28 Talago	1996-2002
3	SMPN3 Lubuk Sikaping	2002-2005
4	SMAN 1 IV Angkek	2005-2008
5	D3 Kebidanan Stikes Amanah Padang	2008-2011
6	S1 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	2022-2024
7	Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	2025-2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “Studi Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny. YA di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd di Lubuksikaping Tahun 2026. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bdn pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

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

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bapak Ns Fauzi Ashra, M.Kep, PhD
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan, Administrasi, Kepegawaian, Sarana Prasarana, Kerjasama dan Hubungan Internasional Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidan Kemahasiswaa, Alumni dan Pusat karir, Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes, S.ST, Bd, M.Keb.
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb.
6. Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M.Keb
7. Koordinator Program Studi Profesi Kebidanan Ibu Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb
8. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb, selaku coordinator COC

9. Ibu Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb selaku Dosen pembimbing.
10. Bapak dan Ibu dosen Tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
11. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

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

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

Bukittinggi, 10 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR GAMBAR..... vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penyusunan COC	6
D. Manfaat.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	9
B. Persalinan	39
C. Bayi Baru Lahir	56
D. Nifas	62
E. Asi	74
F. Bendungan ASI	93
G. Kompres Panas Dingin.....	96
H. Keluarga Berencana	98
I. 7 Langkah Manajemen Kebidanan.....	142
J. Metode Pendokumentasian (SOAP)	145

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan Trimester III.....	148
B. Persalinan	162
C. Nifas	179
D. Bayi Baru Lahir.....	190
E. Keluarga Berencana	198

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan Trimester III.....	201
---------------------------------	-----

B. Persalinan	202
C. Nifas	205
D. Bayi Baru Lahir	208
E. Keluarga Berencana	208

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	210
B. Saran.....	210

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

LEMBAR KONSUL

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indek Masa Tubuh	13
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Mcdonal.....	14
Tabel 2. 3 Interval Pemberian Imunisasi Td dan Lama Perlindungannya	15
Tabel 2. 4 Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil.....	16
Tabel 2. 5 Tanda APGAR	57
Tabel 2. 6 Kunjungan Masa Nifas.....	64
Tabel 2. 7 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	65
Tabel 2. 8 volume ASI	89
Tabel 2. 9 Metode Kontrasepsi	100
Tabel 2. 10 Memulai Metode Berbasis Kalender.....	106
Tabel 2. 11 Waktu Pemasangan AKDR Copper	111
Tabel 2. 12 Waktu Pemasangan AKDR LNG	116
Tabel 2. 13 Waktu Pemasangan Implan.....	123
Tabel 2. 14 Waktu Pemberian KSP.....	128
Tabel 2. 15 Waktu Pemberian KPP.....	133
Tabel 2. 16 Memulai Prosedur Tubektomi	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Grafik Peningkatan Berat Badan berdasarkan IMT di Buku KIA ...	13
Gambar 2. 2 Pembesaran uterus menurut umur	14
Gambar 2. 3 Porsi Makan Ibu Hamil	26
Gambar 2. 4 Sinklitismus.....	42
Gambar 2. 5 Asinklitismus Anterior	43
Gambar 2. 6 AsinklitismusPosterior	43
Gambar 2. 7 Fleksi	44
Gambar 2. 8 PutaranPaksi Dalam	44
Gambar 2. 9 Defleksi Kepala Janin	45
Gambar 2. 10 PutaranPaksi Luar	45
Gambar 2. 11 Anatomi Payudara	75
Gambar 2. 12 ukuran lambung bayi.....	89
Gambar 2. 13 AKDR Cu T 380 A dan AKDR Nova T 380	108

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Formulir Bimbingan LTA
- Lampiran 4 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan, persalinan dan nifas, serta neonatus merupakan proses normal dan alamiah yang dialami oleh seorang wanita akan tetapi apabila tidak di pantau secara baik dapat membahayakan yang menimbulkan komplikasi sehingga dapat mengancam keselamatan jiwa. Oleh karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu beresiko pada setiap ibu hamil. Untuk menjaga kehamilan, persalinan dan nifas itu tetap normal maka perlu dilakukan deteksi dini komplikasi terhadap ibu, hal ini dilakukan untuk mencegah dampak buruk pada ibu dan bayi. Pemeriksaan rutin dan pemahaman terhadap tanda-tanda bahaya dapat membantu mendeteksi dini, memungkinkan penanganan yang tepat. Deteksi dini komplikasi terhadap ibu dan bayi melibatkan tenaga kesehatan terutama bidan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKI dan AKB, diharapkan mampu ikut serta dalam upaya tersebut, agar derajat kesehatan Indonesia dapat meningkat (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2019). 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 (Damayanti dkk, 2019). Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.

Menurut World Health Organization (WHO) (sitasi (Parwati, 2023), pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu di seluruh dunia menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2021 sebesar 2.350.000. Menurut data ASEAN Secretariat (2021) sitasi (Febriani, Maryam and Nurhidayah, 2022), ASEAN pada tahun 2020 berkisar 295.000 kematian diantaranya penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi ASEAN berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 Kelahiran hidup.

Berdasarkan Kemenkes (2021), pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 di Sumatera Barat sebanyak 178 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan fasenya kematian ibu maternal adalah pada ibu hamil sebanyak 31,03%, ibu bersalin 27,6% dan ibu nifas 41,38%. Sedangkan, kematian bayi Sumatera Barat tahun 2021 mencapai 16,35 per 1000 kelahiran hidup kasus dari 43.238 kelahiran hidup (Hasanah, 2022).

Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (Sustainable Development Goals), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB

diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan profil kasus kematian ibu tahun 2021 sebanyak 2 kasus, angka ini diperoleh dari pelacakan kasus yang dilakukan oleh bidang Kesehatan keluarga dinas Kesehatan kota payakumbuh. Kasus kematian ini berada di wilayah puskesmas tarok 1 kasus dan puskesmas lampasi 1 kasus. Penyebab kematian ibu pada kasus tersebut disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, sememntara itu kasus kematian bayi di payakumbuh tahun 2021 sebanyak 19 orang, jika di bandingkan dengan tahun 2020 terjadi peningkatan kasus kematian sebanyak 9 kasus. Kematian anak balita pada tahun 2021 sebanyak 6 orang, jika di bandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 5 kasus kematian anak balita. Beberapa factor yang mempengaruhi angka kematian bayi yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan yang kurang atau factor aksesibilitas terhadap pelayanan Kesehatan dan tenaga medis yang terampil serta. kesedian Masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang Kesehatan (profil Kesehatan kota payakumbuh, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. Continuity of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Continuity of Care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (Keluarga) dengan dapat membantu bidan (Pratami, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali yaitu: kunjungan pertama 6 jam hingga 2 hari pertama post partum, kunjungan ke-2 hari ke 3 hingga hari ke-7 post partum, kunjungan hari ke-3 hari ke 8 hingga 28 hari post 3 partum, kunjungan hari ke-4 hari ke 28 hingga ke-42 postpartum. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang

diberikan terdiri dari, pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, 5 nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lokhea dan cairan per vaginam lain; pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. Memberikan ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan cara terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI tidak hanya akan meningkatkan kekebalan tubuh secara alami, tetapi juga akan membentuk jalinan kasih sayang atau yang disebut dengan bonding antara bayi dan ibu, sementara itu ASI juga dapat mengurangi risiko tertular penyakit pencernaan atau *Traktus Gastrointestinal* (GIT) dan infeksi saluran pernapasan serta merangsang perkembangan sensorik dan kognitif anak (UNICEF, 2019)

Disamping anjuran ASI eksklusif kunjungan Nifas ke 4 dapat dilakukan juga pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2018).

Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistic. sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien.

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan seperti terapi

pemberian nutrisi herbal, terapi pijat, aromaterapi, homeopati, akupunktur, terapi teknik relaksasi seperti teknik kompres hangat dingin yang dilakukan kepada Ny. YA yang mengalami bendungan ASI. Kejadian bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran ASI yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya. Kejadian ini dapat menjadi lebih parah jika ibu jarang menyusukan bayinya dan apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan pembenungan air susu ibu karena penyempitan ductus laktiferi atau kelenjer-kelenjer yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadi pembekakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (prawirohardjo, 2019)

Bendungan ASI dapat terjadi pada satu atau dua payudara sekaligus, tergantung penyebabnya. Bila payudara bengkak, ibu dapat mengalami demam ringan hingga 38,3. Ketika produksi ASI bertambah maka payudara akan menjadi lebih besar dan terasa penuh, hal tersebut akan membuat ibu merasa tidak nyaman. Biasanya terjadi pada hari kedua hingga hari keenam pasca kelahiran (Monika, 2014)

Dalam asuhan komprehensif terhadap ibu postpartum yang mengalami bendungan ASI penulis menggunakan Teknik relaksasi yaitu dengan cara kompres panas dingin. Kompres panas itu sendiri akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasolidasi, peningkatan metabolisme sel dan merelaksasikan otot, sehingga nyeri dapat berkurang (potter perry, 2018). Untuk kompres dingin sendiri mempunyai beberapa keuntungan antara lain menimbulkan efek local analgesic, menurunkan aliran darah ke area yang mengalami cedera, menurunkan inflames, dan meningkatkan ambang batas reseptor nyeri untuk kemudian menurunkan nyeri (kartik, 2018). Nyeri akibat pembekakan payudara pada ibu postpartum dapat diberikan dengan kompres panas dingin sebelum menyusui untuk mengurangirasa sakit (depkes, 2017).

Continuity of Care merupakan salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer, berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) terhadap Ny YA di TPMB bidan S di Lubuk Sikaping Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah studi ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

C. Tujuan Penyusunan COC

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care/COC) pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB pada Ny. YA di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB
- b. Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan KB
- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB

- e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB

D. Manfaat COC

a. Untuk Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

b. Bagi pemilik lahan PMB

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, sebagaimana Pemiliklahan PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dapat memberikan evidence based pentingnya asuhan kebidanan secara komprehensif serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam tatalaksana asuhan kebidanan di lahan PMB Sonnya Feri Esti S.Keb,Bd Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk.meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di lahan PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

3. Bagi Klien

Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

a. Bagi ibu

b. Bagi institusi pendidikan

Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Masa kehamilan ini adalah 280 hari (setara dengan 40 minggu, 9 bulan, dan 7 hari). Kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan bertemunya sel telur dan sperma di dalam rahim, tepatnya di saluran tuba. Setelah, proses pembuahan dan implantasi terjadi di dinding rahim, di lapisan penghalang, yang terjadi pada hari ke 6 dan 7 setelah pembuahan (Kasmianti 2023).

Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau janin yang sedang berkembang. Periode kehamilan manusia adalah 39 minggu dan dibagi menjadi tiap trimester. Trimester pertama mulai dari minggu ke nol hingga minggu ke dua belas. Selama jangka waktu ini, banyak tonggak perkembangan yang signifikan terjadi saat janin berkembang. Selain itu, saat janin tumbuh, dapat terlihat melalui ultrasonografi, dan pengujian laboratorium dapat dilakukan untuk memeriksa dan memantau perkembangannya. Kehamilan juga dikenal sebagai gestasi, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam rahim wanita. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau 9 bulan lebih, dihitung dari periode menstruasi terakhir (hari pertama menstruasi terakhir) hingga melahirkan. Kehamilan adalah proses fisiologis (normal) sementara yang mempengaruhi seorang wanita secara fisik dan emosional. Semua sistem tubuhnya beradaptasi untuk mendukung perkembangan janin. (Anwar et al. 2022)

Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu, atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Trimester pertama secara umum

dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke- 12 (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke- 27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke- 28 hingga ke- 40 (13 minggu). (Varney, 2009)

Kehamilan trimester ketiga merupakan periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah semakin besar sampai memenuhi seluruh rongga Rahim. Dengan pemeriksaan antenatal care terpadu dapat ditemukan jika ada kelainan yang menyertai hasil dini, sehingga dapat diperhitungkan dan disiapkan Langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Janin dalam Rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan Kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil harus mendapatkan asuhan yang tepat karena pada trimester tiga banyak masalah bahkan komplikasi yang dapat dialami ibu, dan harus di monitor agar dapat mendeteksi dini adanya kelainan dalam kehamilan supaya dapat dicegah (agrippina, historyati, & prihartani, 2017).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Secara umum tujuan asuhan kehamilan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ,mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah /gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan

- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

3. Pelayanan Antenatal Secara Terpadu

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- a. Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- b. Stimulasi janin pada saat kehamilan;
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- e. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

4. REFOCUSING ANC

Refocusing ANC adalah suatu intervensi terarah akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif. Pada pemeriksaan ANC telah dilakukan Refocusing ANC diantaranya:

- a. Seeking Disease (Deteksi dini komplikasi / penyakit)
Seperti : menanyakan riwayat penyakit pasien, baik riwayat penyakit yang pernah atau belum pernah diderita, riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular dalam keluarga.
- b. Health Promosion (Promosi Kesehatan)

Seperti: memberikan konseling kepada ibu sesuai dengan kebutuhan pasien diantaranya promosi kesehatan mengenai gizi seimbang, pola istirahat dan pola aktivitas.

c. Birth Preparedness (Persiapan Persalinan)

Yaitu menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, mempersiapkan biaya persalinan yang dibutuhkan, penolong persalinan, dan donor darah.

d. Emergency Readiness (Kegawatdaruratan)

Yaitu kesiapan menghadapi komplikasi diantaranya kegawatdaruratan serta rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke tempat yang fasilitas rujukannya memiliki sarana yang lebih lengkap. diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Berikut adalah hal-hal yang diperlukan untuk melakukan rujukan atau lebih dikenal dengan BAKSOKUDA.

5. Penatalaksanaan

Proses pengkajian terjadi sepanjang periode prenatal. Proses dimulai saat wanita bertemu dengan tenaga kesehatan karena ia menduga dirinya hamil. Teknik pengkajian meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan tes laboratorium. Setiap penyimpangan dari temuan normal dapat mengindikasikan suatu komplikasi, sehingga harus dilakukan tes dan pengkajian lebih lanjut

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi :

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi :

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Ibu hamil adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan.

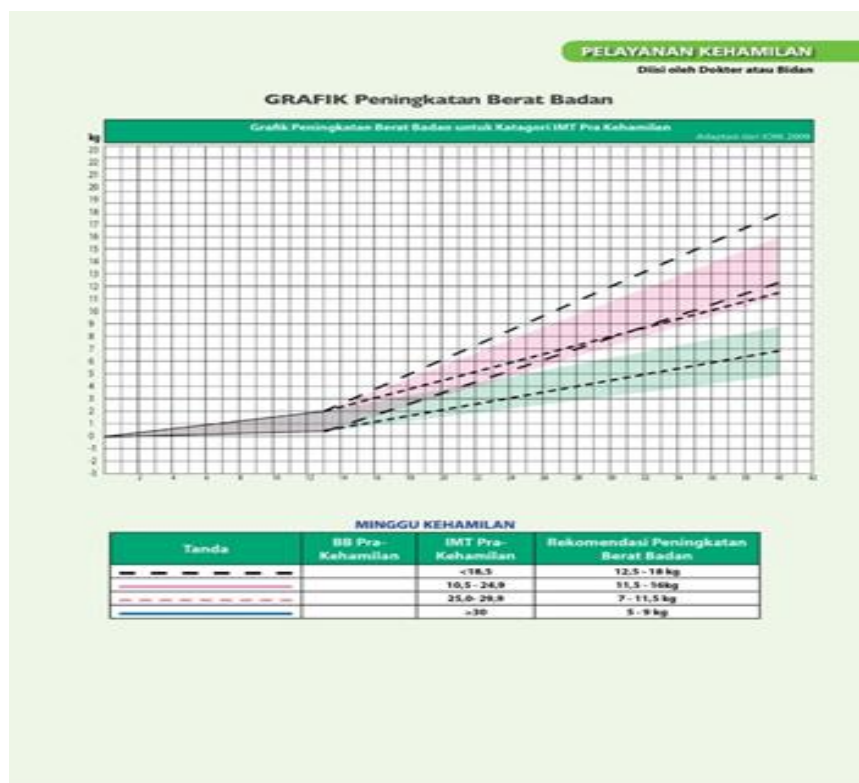
Berat badan ideal adalah berat badan tubuh yang memiliki proporsi seimbang dengan tinggi badan (Suparyanto, 2011).

TABEL 2. 1 INDEK MASA TUBUH

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<18,4	Underweight (dibawah normal)
18,5-25,0	Desirable (normal)
25,1-27,0	Moderate obesity (gemuk/lebih dari normal)
>27,1	Severe obesity (sangat gemuk)

(KEMENKESRI, 2019)

GAMBAR 2. 1 GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN BERDASARKAN IMT DI BUKU KIA



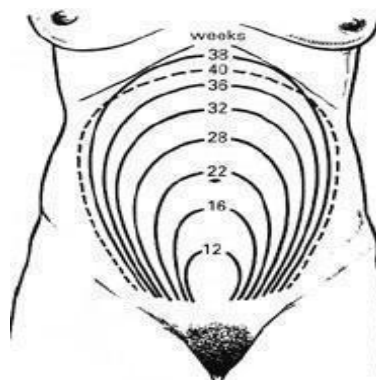
b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar sistole 110-120 mmHg, distole 70-90 mmHg (Walyani, 2016), perlu diwaspadai adanya preeklamsia bila disertai proteinurin positif ataupun hipertensi dalam kehamilan (HDK) bila protein urin negatif.

c. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) menggunakan Mc. Donald bila umur kehamilan diatas 24 minggu dan menggunakan jari bila umur kehamilan kurang dari 24 minggu. Pengukuran TFU berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai umur kehamilan atau tidak, normalnya ± 2 dari umur kehamilan. Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

GAMBAR 2. 2 PEMBESARAN UTERUS MENURUT UMUR



(Sulistiawati, 2013)

TABEL 2. 2 TINGGI FUNDUS UTERI MCDONAL

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8	40 minggu	37,5 cm di atas simfisis

(Sofian, 2012)

Menurut Leopold:

- 1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).

- 2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- 3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- 4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm). (Elisabeth, 2015 dikutip dari Kusmiyati, 2016).

d. Pemberian Tablet Fe

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kusmiyati, 2009). Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan darah meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi Td (Tetanus difteri) pada WUS (wanita Usia subur) atau ibu hamil harus dilakukan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui status imunisasi Td yang telah diperoleh ibu. Vaksin Td melindungi dari tetanus dan difteri bukan pertusis. Penguat untuk vaksin Td sebaiknya diberikan setiap 10 tahun sebagai booster (WHO, 2015). Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak jelas, berikan dosis vaksin 0.5 ml sesuai tabel berikut:

TABEL 2. 3 INTERVAL PEMBERIAN IMUNISASI Td DAN LAMA PERLINDUNGANNYA

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan
Td 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan
Td 2	1 bulan setelah Td 1	3 tahun
Td 3	6 bulan setelah Td 2	5 tahun
Td 4	12 bulan setelah Td 3	10 tahun

Td 5	12 bulan setelah Td 4	>25 tahun atau seumur hidup
(Kemenkes, 2015)		

f. Pemeriksaan Labor

Adapun standar asuhan pelayanan pada kunjungan ibu hamil di trimester pertama adalah adanya pemeriksaan :

- Hb
- Golongan darah dan Rhesus
- Gula darah sewaktu
- Tripel Eliminasi yang terdiri dari HIV, Shypilis dan Hepatitis B
- Pemeriksaan lain atas dasar indikasi medis lainnya

TABEL 2. 4 PEMERIKSAAN LABORATORIUM IBU HAMIL

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis / Masalah Yang terkait
Hgb.Hemoglobin	10,5 – 14,0	< 10,5	Anemia
Protein urin Dipstick Merebus	Terlacak / negatif Bening / negatif	>atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urin (mungkin ada infeksi (PIH)HPHT
Glukosa dalam urin Benedict's			Diabetes
VDRL/RPR Test Pemeriksaan Syphilis pertama	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor Rhesus	RH+	RH-	RH sensitization
Gol.Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV		+	AIDS
Rubela	Positif	Negatif	Anomali pada janin jika ibu mengalami infeksi
Tinja untuk (Ova/Telur cacing 0 dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (Cacig tambang)

g. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) . Standar minimal untuk ukuran lingkaran

lengan atas pada wanita dewasa atau umur reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK)(Setiawan & Saryono, 2016).

h. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

(1) DJJ (jika > 12 minggu)

(2) Palpasi Abdomen

Sebelum pasien dilakukan pemeriksaan, maka persiapan yang harus dilakukan adalah: Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya, menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring telentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan, Menjaga privasi, Menjelaskan prosedur pemeriksaan, Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim). Gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari.

LEOPOLD I

Tujuan: untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik:

- Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil :

- Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)

- Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
- Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada Fundus teraba kosong.

LEOPOLD II

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).
Hasil: Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

LEOPOLD III

Tujuan: untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu

- Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi
- Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin. Hasil: Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

LEOPOLD IV

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik:

- Periksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil :

- Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)
 Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)
- i. Tata laksana/penanganan kasus
 - 1) Pemberian Terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
 Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.
 - 2) Pemberian Terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
 Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil (Kemenkes, 2015).
 - 3) Penatalaksanaan sesuai dengan kondisi ibu
- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa
 Tujuan konseling pada antenatal care yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan serta untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Sulistiyawati, 2009).
- 6. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III
 Menurut Romauli (2011), perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain :
 - a. Sistem Reproduksi
 - 1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di sebelah kiri pelvis.

4) Ovarium Pada trimester akhir kehamilan korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

b. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dengan volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

d. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

f. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah

melakukan latihan yang berat. Distribusi typesel juga akan mengalami 20 perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan monosit

g. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan.

a. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

b. Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

7. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun

8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011), kebutuhan fisik ibu hamil trimester III antara lain:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau hentikan merokok.
- 5) Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe)

3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/ hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia

dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

GAMBAR 2. 3 PORSI MAKAN IBU HAMIL

IBU HAMIL			
PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI			
Bahan Makanan	Ibu Hamil trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 8 - 12 gelas per hari

Catatan:
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan indeks massa tubuh

(Buku KIA 2022)

c. Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian

karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

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

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan 28 pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari

gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

h. Body Mekanik

- 1) Duduk Ibu diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.
- 2) Berdiri Ibu dianjurkan untuk berdiri dengan posisi tegak, tidak diperbolehkan untuk berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.
- 3) Berjalan Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak.
- 4) Tidur Posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.
- 5) Bangun dan baring Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.
- 6) Membungkuk dan mengangkat Kaki ibu diregangkan, salah satu kaki berada di depan, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang perlu diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. jenis

imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Life Card (LLC)

k. Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian, yaitu :

- 1) Hindari pergi ke tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama.
- 2) Hindari duduk terlalu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- 3) Mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama dua jam lalu berjalan selama 10 menit.
- 4) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar

l. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara, yaitu :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ada cairan kekuningan dari payudara keluar berarti produksi ASI sudah dimulai.

m. Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan.

- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
 - 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
 - 4) Membuat rencana atau pola menabung.
 - 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- n. Memantau kesejahteraan janin
- Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.
- o. Senam Hamil
- Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Sebaiknya ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan
- p. Pekerjaan
- Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang persalinan. Pekerjaan tidak boleh dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam
9. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III
- Menurut Sulistyawati (2014), kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :
- a. Persiapan Saudara Kandung (Sibling)
- Sibling Rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling Rivalry ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis menarik diri dari lingkungannya, menjauh

dari ibunya dan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah sibling rivalry ada beberapa langkah yang perlu dilakukan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah dan ibu).
- 2) Melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran anaknya.
- 3) Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- 4) Mengajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini kepada suami dan keluarga.

c. Perasaan Aman dan Nyaman

Selama Kehamilan Selama hamil ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai menjadi ayah, ibu dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat

dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah penting adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya

e. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya dan berharap dapat dijadikan sebagai teman terdekat yang dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan baik dengan ibu hamil. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

10. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Varney (2007), ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut:

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester I dan trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum wanita merasa perlu berkemih. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.

b. Konstipasi Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang sebabkan relaksasi otot

polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Cara penanganannya :

- 1) Asupan cairan yang adekuat.
- 2) Istirahat cukup.
- 3) Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik makan makanan berserat dan mengandung serat alami.
- 4) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
- 5) Lakukan latihan secara umum, berjalan tiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

c. Nyeri ulu hati

Ketidakyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III. Cara penanganan :

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
- 3) Hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

d. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada syaraf sementara syaraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara penanganan :

- 1) Minta ibu meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya).
 - 2) Dorong wanita meluruskan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
 - 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
 - 4) Diet mengandung kalsium dan fosfor.
- e. Edema dependen
- Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan tekanan vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena sehingga memperburuk masalah. Cara penanganan :
- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat.
 - 2) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
 - 3) Posisi menghadap ke samping saat berbaring.
 - 4) Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.
- f. Nyeri punggung bagian bawah
- Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara penanganannya yaitu, dengan istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal.
- g. Hiperventilasi dan sesak nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan trimester III, Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski terjadi pelebaran diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual sehingga menimbulkan sesak nafas. Cara penanganan :

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
- 2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi.
- 3) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam.
- 4) Instruksikan melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.

h. Kesemutan pada jari

Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang dan kepala antefleksi. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan penyebab dari kesemutan jari-jari dan menganjurkan ibu berbaring rileks.

11. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Sulistyawai (2014), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/ perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan

sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis- jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap, dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang

c. Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan karena dipengaruhi oleh hormon. Perubahan minor (ringan) adalah hal yang normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda dan gejala pre eklamsi.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat harus dibedakan dengan nyeri his seperti pada persalinan. Pada kehamilan trimester III, jika iibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk,

dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan syok, maka harus diwaspadai akan kemungkinan solusio plasenta.

e. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat.dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

f. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam Rahim

g. Keluar Ketuban Sebelum Waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluaradalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum

12. Faktor Risiko pada Ibu Hamil

Menurut (Jannah,2015) faktor resiko pada ibu hamil adalah:

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4.
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang <2tahun.
- d. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan <9kg selama masa kehamilan.
- e. Anemia dengan haemoglobin <11gr/dl.
- f. Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h. Sedang/pernah menderita penyakit kronis ,antara lain: TB, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis kelainan endokrin, tumor dan keganasan.
- i. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, KET, mola hidatidosa, KPD, bayi cacat congenital.
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi: persalinan dengan SC, ekstraksi Vacum/forcep.
- k. Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi dan riwayat cacat congenital.
- l. Kelainan besar janin: pertumbuhan janin terhambat dan janin besar.
- m. Kelainan letak dan posisi janin:lintang/oblique, sungsang pada UK>32 minggu.

13. Penatalaksanaan dalam Kehamilan (Antenatal Care)

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan pelayanan antenatal terpadu yang merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI (2018). Tujuan melakukan Asuhan Kehamilan adalah:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini. Termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan persalinan. Terjadi pada masa

- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ilmu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa atau dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) tersebut. Standar dianjurkan waktu untuk pelayanan menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

B. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiroharjo, 2016).

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan pada umur kehamilan 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2019). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu – 42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2. Sebab-Sebab Mulanya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung. Bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangkan menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau F3 yang diberikan secara intravena, intradan extramial 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.

3. Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut,

ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering berkemih.

Gambaran *Lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal anantara ketiga P yaitu, *Power* (Kekuatan His), *Passage* (Jalan Lahir Normal) dan *Pessanger* (janin dan plasenta). Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

a. Terjadi His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Jenis kontraksi ini biasanya terjadi saat kehamilan memasuki umur 32-34 minggu. Waktunya tidak bisa ditentukan namun biasanya terjadi setiap 30 menit sekali dengan lama kontraksi sekitar 30 detik. Rasanya seperi nyeri saat kram haid. Jika kontraksi ini tidak terjadi menjadi lama, kemudian intervalnya semakin memendek dan tidak bertambah kuat, maka persalinan tidak akan terjadi dalam waktu sekarang. Berendamlah di air hangat untuk meredakan kontraksi ini. Namun jika kontraksi semakin kuat dan interval semakin pendek maka bisa menjadi petunjuk bahwa persalinan akan segera berlangsung.

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan *progesterone* mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut *Braxton*

Hicks. Terjadinya kontraksi Braxton Hicks, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan diseluruh rahim. Kontraksi Braxton Hicks akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan (Manuaba, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB, 2015)

b. Tanda Persalinan

1) His persalinan mempunyai ciri khas sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur.
- c) Interval makin pendek.
- d) Kekuatannya makin besar.
- e) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- f) Jika pasien makin banyak beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarah karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairanp

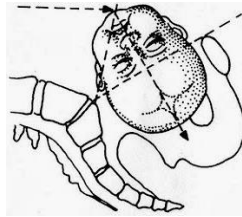
Ada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4. Mekanisme Persalinan Normal

a. Sinklitismus

Masuk kepala janinke dalam pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.

GAMBAR 2. 4 SINKLITISMUS



(Sulistiawati, 2013)

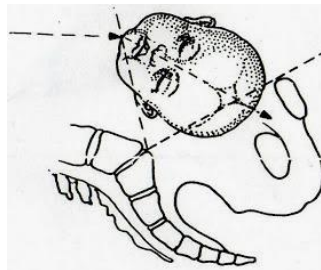
b. Asinklitismus

Kepala janin masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Asinklitismus Anterior

Apabila sumbu kepala janin membuat sudut lancip ke depan dengan PAP (pintu atas panggul).

GAMBAR 2. 5 ASINKLITISMUS ANTERIOR

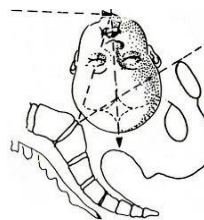


(Sulistiawati, 2013)

2) Asinklitismus Posterior

Kepala janin membuat sudut tumpul kebelakang PAP.

GAMBAR 2. 6 ASINKLITISMUS POSTERIOR



(Sulistiawati, 2013)

c. Fleksi

Dengan turunnya kepala menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul. Kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil yaitu dengan diameter suboksipito bregmatikus (9,5cm) dan dengan sirkumferensia suboksipito bregmatikus(32cm). Sampai didasar panggul kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimum.

GAMBAR 2. 7 FLEKSI

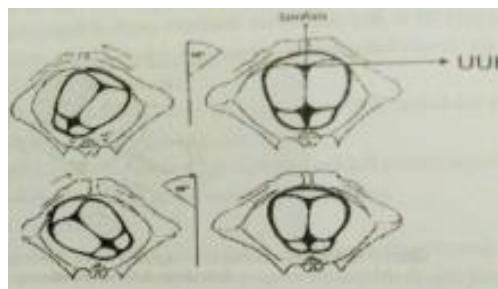


(Sulistiawati, 2013)

d. Putaran Paksi Dalam

Kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kebawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut juga putaran paksi dalam. Didalam hal mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis.

GAMBAR 2. 8 PUTARANPAKSI DALAM



(Cunningham, et al., 2010)

e. Defleksi Kepala Janin

Setelah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil dibawah symphysis maka suboksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin nampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his bersamaan dengan kekuatan mengedan, berturut-turut tampak bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

GAMBAR 2. 9 DEFLEKSI KEPALA JANIN



(Cunningham, et al., 2010)

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

GAMBAR 2. 10 PUTARANPAKSI LUAR



(Cunningham, et al., 2010)

g. Ekspulsi

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga didasar panggul apabila kepala telah dilahirkan, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu, baru kemudian bahu belakang. Kemudian bayi lahir seluruhnya(Keman, 2014).

5. Tahap Persalinan

a. KALA I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari 0 sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. KALA II (Pengeluaran Bayi)

Gejala utama kala II adalah:

- 1) His makin kuat, dengan interval 2 samapi 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.

- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1 ½ -2 jam dan multigravida ½-1 jam.

c. KALA III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Pelepasan plasenta tidak berlangsung lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri.

d. KALA IV (Observasi)

Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi Karena perdarah postpartum sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

6. Langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat tanda dan gejala kala Dua

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu mempunyai tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi, oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

- (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor didalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
 - 4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - 5) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 6) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya partograf.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 2) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan ingin meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - 3) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 4) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat. Untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
 - 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.

- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

7. Menolong Kelahiran Bayi

a. Lahirnya Kepala

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, melahirkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atau kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b. Lahir Bahu

- 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan

lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i.m. (lihat keterangan di bawah).
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke 2cm dari klem pertama (kearah ibu).
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke 2 klem tersebut.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9. Oksitosin

- a. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kedua.
- b. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- c. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

10. Penanganan Tali Pusat Terkendali

- a. Memindahkan klem pada tali pusat.
- b. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang kubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

11. Mengeluarkan Plasenta

- a. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10cm dari kurva.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- d. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- e. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- f. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- g. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- h. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- i. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- j. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau for seps thisinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

12. Pemijatan Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase secara palmar 15 kali 15 detik dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

13. Menilai Perdarahan

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

14. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a. Menilai ulang uterus dan memastikanya kontraksi dengan baik.
- b. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- c. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau streil atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 meter dari pusat.
 - d. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e. Melepaskan klem bedah dan meletaknya kedalam larutan klorin 0,5%.
 - f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - g. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - h. Melanjutkan pantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 1) 1 – 3 kali dalam 15 menit pacapersalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pacapersalinan.
 - 3) Setiap 30 menit pada jam kedua pacapersalinan.
 - 4) Jika uterus tidak kontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menantalaksana atonia uteri.
 - 5) Jika ditentukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - i. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - j. Mengevaluasi kehilangan darah.
 - k. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit.
 - l. Memeriksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - m. Melakukan tindakan yang sesuai untuk teman yang tidak normal.
15. Kebersihan dan Keamanan
- a. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di kontaminasi.
 - b. Membuang bahan bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkannya cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- e. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas bayi dengan bersih.
- f. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g. Mencuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir.

16. Dokumentasi

Melengkapi patrograf (halaman depan dan belakang).

C. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. (Vivian, 2016). (Dewi & Lia, 2016).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan umur 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari. (Muslihatun, 2016).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 minggu

- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernafasan $\pm$ 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks rooting sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks moro sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping sudah baik.
- s. Genetalia.
 - 1) Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

TABEL 2. 5 TANDA APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerehan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis

Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis
-----------------------------	-----------	---------------------	----------

(Dewi & Lia, 2018)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dibulan pertama kehidupan.

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Suhu tubuh

Terjadi 4 mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, mengenyurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, menempatkan bayi di

lingkungan yang hangat.

c. Metabolisme

Pada jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Peredaran darah

Setelah kelahiran karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia dan duktus arteriosus berobliterasi kejadian ini terjadi pada hari pertama kelahiran bayi baru lahir.

e. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gamma A, G dan M

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Saat bayi baru lahir maka kita melakukan prinsip asuhan sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi memulai menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya selama satu jam, semua bayi akan melalui liam tahap perilaku sebelum ia berhasil menyusui. IMD pada masa pandemic covid-19 menerapkan 3W yaitu *wear mask* (memakai masker), *wash hand* (mencuci tangan), dan *wipe surface*. prinsip menyusui langsung juga

diharapkan ibu tanpa gejala (tidak batuk dan tidak sesak), swab negative, bebas demam 72 jam tanpa obat demam (WHO 2020).

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
 - f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
 - g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
 - h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
 - i. Pemeriksaan bayi baru lahir
 - j. Pemantauan tanda bahaya
 - k. Pemberian tanda identitas
5. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan dalam periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)
 - Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Mempetahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi
 - 3) Konseling pemberian ASI
 - 4) Perawatan tali pusat

- 5) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir
 - 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - 4) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b. Terlalu hangat ($>30^{\circ}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucet, atau memar.
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau, dan terdapat lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

D. Nifas

1. Definisi

Masa nifas (Puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti pra hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. (Mochtar, 2016).(Muchtar & Rustam, 2016).

Kala puerperium (Nifas) yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba & Candranita, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (prawiroharjo, 2016).

2. Tahap Masa Nifas

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan dapat melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2016)

Tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- 1) *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium Intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 20109).

3. Proses Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Tiga tahap periode pada masa nifas menurut Reva Rubin :

a. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain.

b. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang di alami ibu.

c. *Letting go period*

Di alami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

4. Program dan Teknik Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling dikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

TABEL 2. 6 KUNJUNGAN MASA NIFAS

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 –48 jam setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	3-7 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Saleha, 2016)

5. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyak lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusuinya.

**TABEL 2. 7 TINGGI FUNDUS UTERI DAN BERAT UTERUS
MENURUT MASA INVOLUSI**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jbpst*	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber Asuhan Kebidanan Myles

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi tiga jenis yaitu: lokia rubra, sangulenta, dan lokia serosa atau alba.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua hari sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lokia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lokia dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lokia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lokia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sangulenta, serosa dan akhirnya lokia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lokia yang sedikit pada saat ia

berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata penegluara lokia adalah kira-kira 240-270 ml.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tiada ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai Produksi susu dan ekresi susu atau *let down*

g. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

h. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang mengalami nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lokia yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklampsia.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan

bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapatkan adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

i. Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

j. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol

ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

k. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu melebihi dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan Pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partu, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudia kemabli seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 1 atau 2 bulan tanpa pengobatan.

4) Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan hilang darah 500 ml. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira-kira 200-500 ml hilang selama masa persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa masa nifas.

6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu

b. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi.

2) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

3) Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 x/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

4) Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (> 30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

c. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran

kelenjar,dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak,apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

d. Uterus

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea.Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak,palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi,aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.

e. Diastasis rectie

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu.Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal.Jika lebih dari dua jari berarti abnormal.Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock).

f. Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh,maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK.Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum,bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih,maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.Setelah kandung kemih dikosongkan,maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

g. Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises,oedema,Reflek patella,nyeri tekan atau panas pada betis.Adanya tanda Homan,caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan di lakukan tekanan

ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

h. Genitalia

- 1) Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- 2) Hematom vulva (gumpalandarah)
- 3) Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
- 4) Lihat kebersihan pada genitalia ibu
- 5) Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalnya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

i. Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah. Jahitan laserasinya. Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas. Oedema atau tidak. Hemoroid pada anus. Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah).

j. Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa dan alba (Bahiyatun, 2016;103).

E. Asi

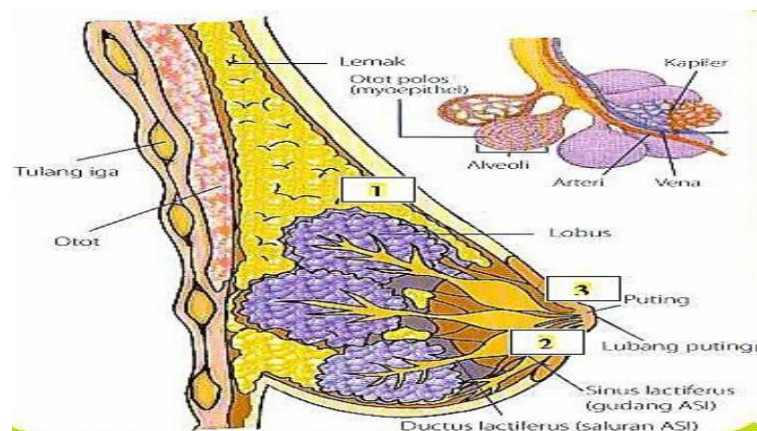
1. Pengertian ASI

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan laktosa, protein dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar *mammae* ibu, yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya menerima ASI tanpa diberikan minuman tambahan lain seperti susu formula, madu, jeruk, air putih dan juga tanpa tambahan makanan padat lainnya seperti pepaya, pisang, bubur susu, bubur nasi, tim, dan biskuit. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama jangka waktu enam bulan.

Menurut DEPKES RI tahun 2018 ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa adanya memberikan makanan ataupun minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin (Kesehatan, 2020).

ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan. ASI adalah makanan alamiah pertama dan utama bagi bayi sehingga bisa mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI mempunyai kelebihan yaitu mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim yang berguna untuk mencernakan zat-zat gizi yang ada di dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat gizi yang berkualitas tinggi yang akan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi.

2. Anatomi Payudara



GAMBAR 2. 11 ANATOMI PAYUDARA

Payudara atau mammae merupakan organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan bagian tubuh yang paling penting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberikan nutrisi dalam bentuk air susu bagi bayi atau balita. Perkembangan payudara selama masa kehamilan dan selama bulan pertama pasca persalinan merupakan salah satu tanda bahwa jaringan payudara berfungsi.

Anatomi payudara dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

1. Jaringan glandular.

Merupakan Jaringan yang memproduksi ASI dan mengalirkannya ke puting.

2. Jaringan penghubung (otot).

Merupakan ligament cooper yang menyokong payudara secara mekanis.

3. Jaringan lemak (jaringan adipose). Merupakan

Jaringan yang memberikan perlindungan dari guncangan atau trauma.

3. Syaraf.

Syaraf akan memberikan sensitivitas pada payudara untuk mengirimkan sinyal ke otak agar mengalirkan hormon prolaktin (berperan dalam produksi ASI) dan hormon oksitosin (berperan dalam pengeluaran ASI) ke aliran darah

4. Darah.

Berfungsi untuk memberikan nutrisi ke tubuh ibu untuk memproduksi ASI.

Ada tiga bagian utama pada payudara:

a. Korpus

Korpus terdiri dari:

1. Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
2. Lobulus merupakan kumpulan dari alveolus.
3. Lobus yang merupakan beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
4. ASI di salurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

b. Areola

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

c. Papilla (Putting Susu)

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek atau datar, panjang dan terbenam (*inverted*).

3. Pembentukan air susu ibu

a) Pembentukan ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadilah sekresi ASI (Andini Octaviana Putri, 2020). Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui adalah sebagai berikut (Andini Octaviana Putri, 2020):

a. Mamogenesis (Perkembangan payudara)

Saat awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup duktus berdeferensi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon

prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron.

b. Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 terjadi pada usia 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai melakukan sintesis pada komponen air susu yang dipengaruhi oleh Human placenta lactogen. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut dengan kolostrum dimana kolostrum tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

c. Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah proses saat mulai dikeluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah keluarnya plasenta. Kelahiran bayi yang diikuti dengan lepasnya plasenta akan mempercepat turunnya kadar human placenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron akan berperan dalam naiknya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering di masa awal laktasi dapat merangsang berkembangnya reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah aerola yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III.

d. Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung “Whey Protein” aktif dinamakan Feedback inhibitor lactation (FIL)

yang dihasilkan oleh sel-sel sekretori (Lactocyte), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, Dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan prolaktin pada reseptor membran alveoli (Andini Octaviana Putri, 2020). ASI berkembang secara bertahap, mulai dari ASI hari-hari pertama (kolostrum), ASI transisi, hingga menjadi ASI matang atau matur. Adapun perkembangan ASI diantaranya yaitu:

1. Kolostrum

Merupakan cairan berwarna kuning keemasan atau jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi salah satunya antioksidan. Selain itu juga memberikan perlindungan pada bayi terhadap berbagai macam penyakit infeksi, memiliki efek laksatif (pencahar) yang dapat membantu dalam mengeluarkan feses atau tinja pertama (meconium) dari sistem pencernaannya sehingga bayi dapat terlindungi dari penyakit kuning (jaundice). Kolostrum yang keluar pertama kali dapat di katakana relatif sedikit hanya sekitar 3-5 sendok teh, sehingga banyak ibu yang khawatir akan tidak cukupnya kolostrum untuk kebutuhan bayi. Namun hal itu sudah sangat mencukupi dari kebutuhan bayi karena ukuran lambung pada bayi memang masih kecil dan juga kandungan yang dimiliki kolostrum sangat padat nutrisi, kaya karbohidrat, dan protein, serta tinggi kandungan antibodi.

Sebagian besar kandungan kolostrum ialah antibody yang disebut immunoglobulin. Immunoglobulin yang

terkandung dalam kolostrum ada 3 macam, yaitu IgA (Immunoglobulin A), IgG (Immunoglobulin G), dan IgM (Immunoglobulin M). Diantara ketiga Immunoglobulin, IgA memiliki konsentrasi tertinggi sehingga dapat melindungi bayi dari serangan kuman di daerah membrane mucus tenggorokan, paru-paru, juga melindungi system pencernaan bayi, termasuk usus. Selain antibodi, terdapat juga kandungan leukosit yaitu sekitar 70%.

2. ASI Transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses ini, kandungan antibody dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis yang di pengaruhi oleh proses persediaan dengan permintaan (supply and demand). Sehingga di sarankan untuk lebih sering menyusui pada awal-awal kelahiran bayi yaitu sekitar 8-12 kali per hari (frequent nursing). Selain itu juga mengandung 10% leukosit, serta lemak yang tinggi yang dapat berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3. ASI Matang atau Matur

Setelah ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matang/matur sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang mengandung 10% leukosit, natrium, potassium, protein, vitamin larut lemak dan mineral yang lebih rendah, sedangkan kandungan lemak dan lakstosanya lebih tinggi daripada kolostrum.

b) Hormon Pembentuk ASI

1. Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone akan menurun sesaat

setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih

2. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena akan menghambat produksinya ASI.

3. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

4. Oksitosin

Hormon oksitosin memiliki fungsi untuk mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Sesaat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu:

- a. Isapan bayi saat menyusui
- b. Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
- c. Pemberian pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- d. Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- e. Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

5. Human Placenta Lactogen (HPL)

Saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana Ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolactin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi ductus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Andini Octaviana Putri, 2020). Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolactin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu. Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu:

a. Reflek Prolaktin

Saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan.

b. Reflek Aliran atau Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan

merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui ductus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor – faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Andini Octaviana Putri, 2020).

4. Kandungan ASI

a) Air dalam ASI

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, di mana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

b) Karbohidrat dalam ASI

Sebesar 90% energi yang terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam

laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan:

- a. Penghambat pertumbuhan bakteri patogen
- b. Memacu pertumbuhan makroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- c. Memudahkan terjadinya pengendapan dari Casein.
- d. Memudahkan absorpsi mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium. Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4 g/100 ml ASI), galaktosa (1,2 g/100 ml ASI), dan glukosamin (0,7 g/100 ml ASI). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan mielin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu pertumbuhan *Lactobasilus bifidus* yang merupakan bakteri baik.

c) Protein dalam ASI

Kadar protein pada kolostrum (2%), transisi (1,5%) matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, alaktalbumin, Blaktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina, dan konjugasi bilirubin. Keistimewaan lainnya adalah kadar methionin dalam ASI yang lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini Sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionine menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI juga

rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Protein ASI juga mengandung laktoferin, yaitu iron-binding protein yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (*E. coli*) dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans*.

d) Lemak dalam ASI

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 gr lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA (eicosapentaenoic acid) dan DHA (asam dokosaheksanoik) yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang merupakan membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan, kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu. Apabila dibandingkan dengan susu sapi, kadar lemak dalam ASI relatif sama. Keistimewaan lemak dalam ASI adalah bentuk emulsinya yang lebih sempurna. Hal ini karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida sebelum pencernaan di usus terjadi, sehingga lemak lebih mudah dicerna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi.

Asam lemak tak jenuh dengan misal asam linoleat-oleat yang cukup yang akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, adanya garam kalsium dari lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. Selain itu, asam palmitat dalam ASI memiliki bentuk yang berbeda dengan yang terdapat pada susu sapi. Asam palmitat dari susu sapi dapat bereaksi dengan kalsium, menjadi garam Ca-palmitat yang akan mengendap dalam usus dan terbuang bersama

feses. Bayi yang mengonsumsi ASI memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi. Studi pada hewan menunjukkan bahwa kada: kolesmol yang lebih tinggi dapat menjaga kadar kolesterol ketika dewasa. Kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dapat mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari (mencegah arteriosklerosis pada usia muda).

e) Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml pada ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Saat bayi lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida dan fosfat. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung adalah 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0,35 mg/L. Zat besi dan *zinc* pada ASI dapat lebih mudah diabsorpsi bayi. Sebesar 50% zat besi pada ASI mampu diserap bayi sementara zat besi pada susu sapi hanya diserap 10-14%. Zinc pada ASI dapat diserap sebesar 59,2%.

f) Vitamin dalam ASI

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A, Kadar vitamin E yang terkandung di dalam ASI (0,25 mg/100 ml). Vitamin A dan vitamin E merupakan Vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh. Kandungan vitamin D dalam ASI relatif

terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena itu, untuk mencukupi kebutuhan Vitamin, bayi perlu dijemur, di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam sebelum pukul 9 pagi (Andini Octaviana Putri, 2020).

5. Tanda Tanda Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASInya bila tercapai keadaan sebagai berikut:

- a. Berat badan telah pulih Kembali setelah bayi berusia 2 minggu.
- b. Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal.
- c. Bayi banyak ngompol, samapai 6 kali atau lebih dalam sehari
- d. Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat (rakus) tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur
- e. Payudara ibu terasa lunak setelah di susukan dibandingkan setelah di susukan (Nugroho, 2014)

6. Volume ASI

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda pada 7- 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih efektif. Ketentuan ini menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau 2 kali perhari dan rata -rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia di konsumsi dengan volume rata – rata 67ml setiap kali menyusui (Pollard, 2016).



GAMBAR 2. 12 UKURAN LAMBUNG BAYI

Volume ASI

Umur	Kebutuhan Dalam ml	Pemberian
1 hari	5-7 ml ASI	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22 – 27 ml ASI	8-12x/ hari penyusuan
1 minggu	45 – 60 ml sekali minum atau 400 – 600/ hari ASI	8-12x/ hari penyusuan
I bulan	80 – 50 ml sekali minum / hari ASI	8-12x/ hari penyusuan
6 bulan	720 / hari ASI	6 – 8 penyusuan

TABEL 2. 8 VOLUME ASI

7. Manfaat ASI

a) Bagi Bayi

1. ASI sebagai nutrisi

Asi adalah makanan bayi yang paling sempurna baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Asi sebagai makanan Tunggal yang cukup memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi normal sampai usia 6 bulan dengan menyusui yang benar.

2. Asi sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alami menerima zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Namun, segera setelah lahir, kadar zat kekebalan tubuh

bayi menjadi rendah karena tubuhnya belum dapat memproduksi sendiri zat kekebalan secara sempurna. bayi yang menerima ASI akan memiliki perlindungan yang lebih baik karena ASI mengandung zat kekebalan yang melindunginya dari penyakit dan infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan alergi.

3. ASI meningkatkan kecerdasan

Bulan pertama kehidupan bayi hingga usia dua tahun adalah masa pertumbuhan otak yang sangat cepat yang tidak akan terulang lagi selama hamil masa tumbuh kembang anak. Akibatnya, kesempatan ini harus di manfaatkan sebaik mungkin agar otak baik dapat tumbuh dengan berkualitas. Nutrisi yang di berikan kepada bayi, baik disegi kualitas maupun kuantitas sangat mempengaruhi kualitas otak mereka. Asi mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak seperti Taurin, Lactoso, DHA, AA, Asam Omega 3 dan Omega 6.

4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang.

Bayi yang berda di dekat ibunya saat menyusui kan merasakan lebih banyak kasih sayang ibunya semakin dia sering berda didekapnya. Selain itu bayi merasa nyaman, aman dan tenang, terutam karena bayi masih dapat mendengar detak jantung ibu nya yang ia kenal sejak didalam perut ibunya. Persaan terlindungi dan di sayang akan membentuk hubungan yang kuat antara ibu dan anak.

b) Bagi Ibu

1. Mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan mempercepat proses pemulihan Rahim yang baru dibentuk
2. Mencegah anemi akibat kekurangan zay besi.
3. Kembali berat badan yang ideal sebelum hamil.
4. Menjadikan metode KB seperti MAL (metode aminore Laktasi)
5. Menimbulkan perasaan yang dibutuhkan
6. Menurunkan resiko kanker payudara dan kanker ovarium

c) Bagi Keluarga

1. Mudah dalam proses pemberian

2. mengurangi biaya rumah tangga
3. Bayi yang mendapatkan ASI yang jarang sakit, sehingga biaya pengobatan dapat dikurangi.

d) Bagi Negara

1. Penghemat untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
2. Hemat uang dengan membeli susu formula dan perlengkapan menyusui
3. Memperoleh sumber daya manusia yang berkualitas tinggi
4. Mengurangi polusi (Asih, 2016)

8. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Meningkat atau menurunnya dari produksi ASI adalah tergantung dari stimulasi kelenjar payudara. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi dari produksi ASI :

a) Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan direkomendasikan setidaknya 8 kali perhari pada periode awal postpartum.

b) Berat lahir

Berat lahir bayi memiliki kaitan dengan kekuatan menghisap, lamanya penyusuan, dan frekuensi penyusuan, bayi dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan. Bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam, dan bayi dapat buang air kecil atau besar dengan frekuensi minimal enam kali dalam sehari. Proses tersebut akan mempengaruhi stimulasi dari hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

c) Umur kehamilan saat melahirkan

Pada bayi prematur sangat lemah dan tidak mampu untuk menghisap secara efektif sehingga produksi ASI akan lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak prematur.

d) Umur dan paritas

Pada ibu yang telah melahirkan bayi selama lebih dari satu kali, produksi ASI di hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan untuk pertama kali (Nugroho T. , 2019).

e) Stress dan penyakit akut

ASI akan dikeluarkan dengan baik apabila ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Apabila keadaan ibu cemas dan stress maka akan mengganggu proses laktasi, hal ini dikarenakan produksi ASI akan terhambat akibat tidak adanya proses kontraksi di pembuluh darah vena di sekitar payudara. Pada penyakit akut dan kronik juga dapat mempengaruhi produksi ASI (Nugroho T. , 2019).

f) Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulus pelepasan dari adrenalin sehingga akan menghambat pelepasan hormon oksitosin. Hal ini akan mengakibatkan volume ASI akan menurun karena kerja hormon oksitosin dan prolaktin terganggu.

g) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi hormonal kombinasi estrogen dan progestin jika dikonsumsi ibu akan menurunkan durasi dan volume ASI, tetapi jika pil kontrasepsi yang dikonsumsi hanya mengandung progestin saja tidak akan mengganggu dari volume ASI (Nugroho T. , 2019).

h) Asupan gizi ibu

Ibu yang gizinya kurang akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan bisa membuat produksi ASI berhenti. Hal ini dikarenakan ketika masa kehamilan jumlah makanan dan gizi yang dikonsumsi oleh ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak didalam tubuh yang nanti akan digunakan sebagai salah satu komponen dari ASI dan juga sebagai sumber energi selama proses menyusui. Kandungan gizi di dalam satu liter ASI setara dengan dua piring nasi dengan lauk satu butir telur.

i) Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan oleh suami dan keluarga membuat perasaan ibu menjadi senang, bahagia, sehingga ibu akan lebih mencintai dan menyayangi bayinya dan akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak (Haryono R, 2019).

j) Perawatan payudara

Payudara yang dirawat dengan baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak. Perawatan payudara bisa dimulai ketika kehamilan memasuki bulan ke tujuh atau delapan.

k) Jenis persalinan

Pada ibu dengan persalinan normal bisa langsung menyusui bayinya setelah melahirkan, karena ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan *sectio caesaria*, ibu sering mengalami kesulitan segera menyusui setelah lahir, terutama pada ibu yang diberi anastesi umum. Kondisi luka karena operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui.

l) Rawat gabung

Perawatan gabung antara bayi dan ibu setelah melahirkan dapat meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi yang mendapatkan ASI lebih sering sehingga akan timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin agar dapat memproduksi ASI kembali.

F. Bendungan ASI

1. Pengertian bendungan ASI

Bendungan Asi adalah pembendungan ASI karena penyempitan ductus laktiferus oleh kelenjer-kelenjer yang tidak di kosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada putting susu, payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari kedua atau hari ke tiga (bahiyatun, 2008).

Pendungan ASI adalah terjadi pembekakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan linfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri di sertai kenaikan suhu badan (rukiyyah, 2010).

Bendungan ASI disebabkan karena pengeluaran air susu ibu tidak lancar karena ibu tidak cukup menyusui dan terlalu cepat disapih, dapat pula ,disebabkan karena adanya gangguan let-down reflex (wiknjosastro, 2008)

2. Patologi bendungan ASI

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi prolaktin waktu hami, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveoulus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkan dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul bila bayi menyusui. Apabila bayi tidak menyusui dengan baik ,atau jika tidak dikosongkan dengan sempurna, maka terjadi bendungan ASI. Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak ada kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungk membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengeyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang 24 jam (Wiknjosastro, 2010).

3. Gejala bendungan ASI

Gejala bendungan ASI adalah terjadinya pembekakan payudara dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu (prawirahardjo, 2008)

4. Penyebab bendungan ASI

Menurut prawirahardjo, (2009), beberapa factor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

- a. Pengosongan payudara yang tidak sempurna'

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASInya berlebih. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan danp menimbulkan bendungan ASI

b. Hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi yang tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI

c. Factor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan putting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan menyebabkan terjadi bendungan ASI.

5. Dampak bendungan ASI

Pembulu limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, dan nyeri, walaupun tidak disertai dengan demam (Surtani dan Herdini, 2014).

6. Penatalaksanaan bendungan ASI

Banyak metode untuk pengobatan bendungan ASI yang telah diteliti seperti metode non farmakologi dan metode farmakologi. Metode non farmakologi seperti kompres panas, kompres dingin, kompres daun kubis dingin, pemijatan payudara, dan perah ASI. Menurut saipudin (2008), bila terjadi bendungan Asi, bagi ibu yang masih menyusui bayinya dapat disusukan sesering mungkin, kedua payudara disusukan, kompres panas pada payudara sebelum disusukan, sambil memijat payudara untuk permulaan menyusui, payudara disanggah, kompres dingin pada payudara diantara menyusui, melakukan evaluasi setelah h3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.apabila ibu tidak menyusui bayinya, maka

sebaiknya ibu menyanggah payudaranya dengan BH yang sesuai, kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit.

Menurut saleha (2009), penatalaksanaan pada ibu yang mengalami bendungan ASI dapat melakukan kompres dingin untuk mengurangi statis darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selang seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah, serta menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

G. Kompres panas dingin

1. Pengertian kompres panas dingin

Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Pemberian kompres ini dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan (steven, 2000).

Kompres panas yaitu kompres yang dapat meredakan iskemia dan melancarkan pembuluh darah sehingga meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan Sejahtera (bonde, 2003), sedangkan kompres dingin adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dingin adalah memberikan kompres air dingin dengan suhu 15 pada payudara yang mengalami nyeri dengan pemberian 20 menit.

2. Mekanisme kompres panas dingin

Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa nyeri

dan akan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan (andarmayo, 2013).

Menurut poter dan pery (2006) dalam rasdinih (2012), terapi panas merupakan salah satu modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik panas secara konduksi untuk menstimulasi kulit sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri seseorang. Selain itu, Teknik ini juga mudah dilakukan oleh penderita sehari-hari.

Poter dan pery (2006) adalah Nengah dan Surinanti (2013), pemberian kompres panas menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan. Efek ini dapat menyebabkan terlepasnya endorfin, sehingga, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Cara kerjanya adalah rangsangan panas pada daerah lokal akan merangsang reseptor bawah kulit dan mengaktifkan transmisi sensor A beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini juga menurunkan transmisi nyeri melalui sentuhan C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus posterior akan terjadi reaksi refleks penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi (Guyton dan Hall, 2007). Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, sirkulasi dan metabolisme jaringan. Kompres panas mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri (Simkin dan Ruth, 2005). Menurut kasumastuti (2008) dalam Nengah dan Surinanti (2013), kompres panas dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada *engorgement* payudara. Salah satu mengurangi nyeri dengan metode alami adalah metode panas dingin. Memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberi rasa nyaman (Judha, 2012).

3. Prosedur dalam kompres panas dingin

Menurut Nengah dan Surinanti (2013), instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut

- a. 3 buah handuk (dua handuk kecil untuk kompres panas, satu handuk ukuran sedang untuk menutupi dan mengeringkan payudara yang sudah di kompres)
 - b. Air panas dalam baskom
- Fase kerjanya, sebelum melakukan Tindakan menjaga privasi pasien terlebih dahulu. Langkah yang pertama yaitu menyiapkan instrument yang akan digunakan, lalu membuka baji bagian atas pasien dan meletakkan handuk ukuran sedang di bahu untuk menutupi bagian payudara. Langkah selanjutnya melakukan kompres, menggunakan handuk kecil yang sudah di celupkan ke baskom yang berisi air panas lalu di kompreskan pada bagian payudara mulai dari pangkal payudara menuju puting susu. Setelah itu mengeringkan payudara dengan handuk dan merapikan pasien (Donald, M dan Susanne, 2014)
4. Manfaat kompres panas dingin
- Efek pemberian kompres panas terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan leukosit dan antibiotik kedalam luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kelakukan, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (perry dan potter, 2006). Sedangkan efek pemberian kompres dingin dapat mengurangi spasme otot dengan memberikan anestesi lokal untuk mengurangi nyeri lokal serta menimbulkan efek analgesic dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri.

H. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara

kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Fase Dalam ber-KB

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase mengakhiri kesuburan tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang

cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB

3. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

a. Masa interval

Yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran

b. Pasca persalinan,

Yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan

c. Pasca keguguran,

Yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran

d. pelayanan kontrasepsi darurat,

Yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

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

4. Metode Kontrasepsi

TABEL 2. 9 METODE KONTRASEPSI

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	MOW		√	√		√	
8	MOP		√	√		√	

9	MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Senggama Terputus		√		√		√

(Kemkes, 2023)

a. METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

1) Pengertian

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

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

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

2) Cara Kerja

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

3) Keuntungan

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

k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

4) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- a) Terinfeksi HIV
- b) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- c) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

6) Memulai menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

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

b. METODE SADAR MASA SUBUR

1) Pengertian

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi.

Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

2) Jenis metode Sadar Masa Subur

a) Metode berbasis kalender

Meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

b) Metode berbasis gejala

Bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

- Sekresi serviks

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

- Suhu tubuh basal

Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Contoh: Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

3) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur.

4) Keuntungan

a) Tanpa biaya

- b) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - c) Tidak ada efek samping sistemik
 - d) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
- 5) Keterbatasan
- a) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
 - b) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
 - c) Perlu pencatatan setiap hari
 - d) Perlu pantang selama masa subur
 - e) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai
- 6) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender
- Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif. Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender
- a) Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan dengan perhatian)
 - b) Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
 - c) Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur) Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis kalender
 - d) Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang, atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen)
- 7) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Gejala

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis gejala. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif

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

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

Pada situasi berikut **Tunda** dalam memulai penggunaan metode berbasis gejala:

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

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

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

8) Memulai menggunakan Metode Berbasis Kalender

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

TABEL 2. 10 MEMULAI METODE BERBASIS KALENDER

KONDISI	MEMULAI METODE BERBASIS KALENDER
Memiliki siklus menstruasi yang teratur	Kapanpun pada bulan tersebut. Tidak perlu menunda hingga permulaan siklus menstruasi
Tidak Menstruasi	Tunda Hingga menstruasi Kembali
Setelah melahirkan (Menyusui atau tidak menyusui)	• Tunda hingga memiliki 4 siklus menstruasi dan Panjang siklus terakhir 26-32 hari • Kembalinya siklus teratur pada Perempuan yang menyusui membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan Perempuan tidak menyusui
Setelah Keguguran atau aborsi	Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya, klien dapat memulainya lagi jika tidak ada perdarahan karena luka pada saluran genital
Berganti dari metode hormonal	• Tunda memulai Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya. • Jika klien beralih dari suntik, tunda Metode Berbasis Kalender setidaknya hingga suntik ulangan seharusnya diberikan, dan mulai metode tersebut pada permulaan menstruasi bulan berikutnya.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat	Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya

c. SENGAMA TERPUTUS

1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

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

3) Keuntungan

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b) Dapat digunakan setiap waktu
- c) Tidak memerlukan biaya
- d) Tidak ada efek samping
- e) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- f) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

4) Keterbatasan

- a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua laki-laki boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.

Sanggama terputus boleh untuk :

- 1) Tidak mempunyai metode lain
- 2) Jarang berhubungan seksual
- 3) Keberatan menggunakan metode lain
- 4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- 5) Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain

Sanggama terputus tidak boleh untuk :

- 1) Laki-laki dengan pengalaman ejakulasi dini
- 2) Laki-laki yang sulit melakukan sanggama terputus

d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1) AKDR Copper

a) Pengertian

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

b) Jenis

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri



GAMBAR 2. 13 AKDR CU T 380 A DAN AKDR NOVA T 380

c) Cara kerja

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

d) Jangka waktu pemakaian

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

e) Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

f) Efektivitas:

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

g) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

h) Keuntungan

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

i) Keterbatasan

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

j) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR Copper AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- 4) Sedang menyusui
- 5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- 6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- 7) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- 8) Menderita infeksi vagina
- 9) Menderita anemia
- 10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- 11) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

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

- 1) Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
- 2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- 3) Menderita kanker ovarium
- 4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- 5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

- 6) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

k) Waktu pemasangan AKDR Copper

TABEL 2. 11 WAKTU PEMASANGAN AKDR COPPER

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR COPPER
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Berganti dari metode lain	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	• Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.) • Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi

	klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode

	kontrasepsi tambahan. • Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna. • Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau aborsi.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil
Untuk kontrasepsi darurat	• Dalam 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman. • Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan 5 hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

a) Pengertian

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

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

b) Cara kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

c) Jangka waktu pemakaian

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

d) Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

e) Keuntungan

- i. Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- ii. Berjangka Panjang
- iii. Studi menunjukkan bahwa AKDR LNG efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- iv. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- v. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- vi. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- vii. Mengurangi nyeri haid
- viii. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- ix. Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

f) Keterbatasan

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

g) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR-LNG

aman dan efektif untuk hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- i. Telah atau belum memiliki anak
- ii. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun
- iii. Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- iv. Sedang menyusui
- v. Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- vi. Pernah mengalami kehamilan ektopik
- vii. Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- viii. Menderita infeksi vagina
- ix. Menderita anemia
- x. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan

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

- i. Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
- ii. Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
- iii. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- iv. Sirosis berat atau tumor hepar berat
- v. Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- vi. Menderita kanker ovarium
- vii. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- viii. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

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

h) Waktu pemasangan

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

TABEL 2. 12 WAKTU PEMASANGAN AKDR LNG

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR LNG
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	• Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan • Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR LNG dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pasca pemasangan
Berganti dari metode Hormonal	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. • Jika klien memulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7

	hari pertama setelah pemasangan. • Jika klien berganti dari suntik, AKDRLNG dapat dipasang ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika menstruasi belum muncul kembali, AKDR- LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode

	kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil dan perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika AKDR-LNG dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun selama yakin ia tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR-LNG, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi bersih sempurna. • Pemasangan AKDR-LNG setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau abortus
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat dipasang sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil, misal setelah

progestin, kombinasi atau Ulipristal acetate (UPA)	menstruasi berikutnya mulai. Berikan metode kontrasepsi tambahan atau pil untuk digunakan sampai dengan AKDR dipasang. • AKDR-LNG seharusnya tidak dipasang dalam 6 hari pertama setelah minum PKD UPA. Obat-obat ini berinteraksi: jika AKDR-LNG dipasang lebih awal, dan keduanya ada di dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya mungkin menjadi kurang efektif
---	--

e. IMPLAN

1) Pengertian

Implan merupakan plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

2) Jenis implant

a) Norplant

Terdiri dari kapsul secara total bermuatan 216 mg levonogestrel. Panjang kapsulnya adalah 34 mm dengan diamtere 2,4 mm. kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Enam kapsul dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas. Produksi Norplant sudah dihentikan sejak tahun 2008.

b) Jadelle (Norplant II)

Digunakan di banyak negara (Eropa, Asia dan Afrika). Implan 2 Eropa dikenal dengan Implan-II dan kemudian dipasarkan dengan nama Jadelle (Schering Berlin)

Implant-2 yang sama juga diproduksi di China dengan nama sinoplant II. Implan 2 memakai levonogestrel 150 mg dalam

kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. pelepasan harian hormon levonogestrel dari implan 2 hampir sama dengan Norplant dan secara teoritis masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Efek samping Norplant dan Implan-2 sama dan direkomendasikan untuk penggunaan 5 tahun. Implan-2 merupakan jenis yang digunakan di seluruh dunia saat ini

c) Implanon

Adalah Kontrasepsi subdermal kapsul Tunggal yang mengandung etonogestrel (30 ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestational yang lebih tinggi dari levonogestrel. Kapsul polimer mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silastik Norplant sehingga variabilitas kadar hormon dalam serum menjadi lebih kecil.

Implanon dikemas dalam trocar steril yang sekaligus disertai dengan pendorong (inserter) kapsul sehingga pemasangan hanya membutuhkan waktu 1-2,5 menit. Implanon direkomendasikan untuk 3 tahun penggunaan.

d) Nestorone

Adalah progestin kuat yang dapat menghambat ovulasi dan tidak terikat dengan sex hormone-Binding Globulin(SHBG) serta tanpa efek estrogenic dan androgenik. Nestrone menjadi tidak aktif jika diberikan per oral karena segera di metabolisme dalam hati sehingga aman bagi bayi yang mendapat ASI. Nestrone kapsul Tunggal 30 mm digunakan untuk pengobatan endometriosis dengan waktu kerja aktif 6 bulan

Implan yang ada di Indonesia saat ini :

a) Implan Dua Batang

Terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun

penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

b) Implan Satu Batang (Implanon)

Terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3) Cara kerja

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

4) Efektivitas

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

5) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

6) Keuntungan

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

7) Keterbatasan

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.
- 8) Kriteria Kelayakan Medis
- a) Yang boleh menggunakan Implan
 Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
 - i Telah atau belum memiliki anak
 - ii Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - iii Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - iv Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - v Sedang menyusui
 - vi Menderita anemia atau riwayat anemia
 - vii Menderita varises vena
 - viii Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
 - b) Yang tidak boleh menggunakan Implan
 Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:
 - i Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
 - ii Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
 - iii Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - iv Sirosis hati atau tumor hati berat

- v Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

9) Waktu pemasangan Implan

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

TABEL 2. 13 WAKTU PEMASANGAN IMPLAN

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN IMPLAN
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pasca pemasangan
Berganti dari metode Hormonal lainnya	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika klien berganti dari KSK atau KSP, implant dapat dipasang Ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika Belum menstruasi Implan dapat dipasang kapan saja antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan

	• Jika menstruasi klien telah muncul kembali, implant dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, Implan dapat dipasang kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, Implan dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif Jika belum menstruasi	Dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
ASI tidak eksklusif Jika telah menstruasi	Implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Kapan saja dan tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika Belum Menstruasi, Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan • Jika Menstruasi telah Kembali, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada Perempuan dengan siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika Implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

	• Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Implan dapat dipasang kapanpun selama yakin tidak hamil, memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat dipasang pada hari yang sama dengan penggunaan PKD. • Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama. • Bila tidak segera memulai menggunakan implan, tetapi klien masih ingin tetap menggunakannya, ia dapat memulai kapan saja asalkan yakin tidak hamil Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat: • Implan dapat dipasang pada hari ke-6 setelah menggunakan PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Implan dan UPA berinteraksi. Jika implan dipasang lebih dulu; sehingga keduanya berada di dalam tubuh, salah satu atau keduanya bisa menjadi kurang efektif • Buat janji agar klien kembali pada hari ke-6 untuk pemasangan implan, atau sesegera mungkin setelahnya. • Perlu metode kontrasepsi tambahan sejak dari minum PKD UPA sampai dengan 7 hari setelah pemasangan implan. • Jika klien tidak memulai pada hari ke-6 namun kembali sesudahnya untuk penggunaan implan, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil.

f. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

1) Pengertian

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

2) Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN)

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

b) Non program:

- Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara Kerja

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

4) Keuntungan

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

- h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

5) Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

6) Kriteria Kelayakan Medis :

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

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

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

Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

- a) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)

- b) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
 - c) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
 - d) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
 - e) Riwayat stroke
 - f) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
 - g) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
 - h) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - i) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
 - j) Menderita sirosis hati atau tumor hati
 - k) Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat.
- 7) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
- Seorang perempuan dapat memulai KSP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

TABEL 2. 14 WAKTU PEMBERIAN KSP

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMBERIAN KSP
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, KSP dapat

	dimulai kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil • Jika berganti dari AKDR dapat segera menggunakan KSP
Berganti dari metode Hormonal	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika klien berganti dari kontrasepsi suntik lainnya dapat menggunakan suntik baru Ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu tunda suntikan pertama dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan • Jika belum menstruasi, KSP dapat dimulai antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KSP dapat dimulai seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, KSP dapat dimulai kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KSP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan
ASI tidak eksklusif lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, dapat dimulai KSP kapan saja jika yakin

	tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah penyuntikan • Jika telah menstruasi, KSP dapat dimulai sesuai dengan anjuran klien yang memiliki siklus menstruasi
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Kapan saja dan tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika Belum Menstruasi, KSP dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan • Jika Menstruasi telah Kembali, KSP dapat dimulai seperti yang dianjurkan pada Perempuan dengan siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika Implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi KSP dapat dimulai kapanpun selama yakin tidak hamil, memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah penyuntikan
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat dipasang pada hari yang sama dengan penggunaan PKD, tidak perlu menunggu menstruasi • Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama. • Bila tidak segera memulai menggunakan KSP, tetapi Kembali untuk suntik, dapat memulai kapan saja asalkan yakin tidak hamil Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat: • Menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikan. Suntikan

	dan UPA berinteraksi: jika suntikan dimulai lebih dulu maka keduanya berada dalam tubuh akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif • Buat janji agar klien kembali pada hari ke-6 setelah memakai PKD UPA untuk mendapatkan suntik atau sesegera mungkin setelah itu • Perlu metode kontrasepsi tambahan sejak dari minum PKD UPA sampai dengan 7 hari setelah suntikan. • Jika klien tidak memulai suntikan hari ke-6 namun kembali agak terlambat untuk suntikan, ia perlu mulai kapan saja jika yakin tidak hamil.
--	---

g. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

1) Pengertian

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

2) Jenis

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

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

3) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi,
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi Keuntungan

- d) Dapat diminum selama menyusui
- e) Dapat mengontrol pemakaian
- f) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- g) Tidak mengganggu hubungan seksual
- h) Kesuburan cepat Kembali
- i) Mengurangi nyeri haid
- j) Mengurangi jumlah perdarahan haid

4) Keterbatasan

- a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- b) Peningkatan/penurunan berat badan

5) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KPP

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

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

Yang tidak boleh menggunakan KPP

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPP:

- a) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
 - b) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - c) Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
 - d) Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
 - e) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.
- 6) Waktu Pemberian KPP
- Seorang perempuan dapat memulai KPP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

TABEL 2. 15 WAKTU PEMBERIAN KPP

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMBERIAN KPP
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 5 hari setelah permulaan menstruasi, KPP dapat dimulai kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil • Jika berganti dari AKDR dapat segera menggunakan KPP
Berganti dari metode Hormonal	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan

	• Jika klien berganti dari kontrasepsi suntik dapat menggunakan KPP Ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, KPP dapat dimulai antara sesudah melahirkan dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrsepsi tambahan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KPP dapat dimulai seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, KPP dapat dimulai kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KPP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif bila belum menstruasi	Dapat memulai KPP jika yakin tidak hamil dan perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
ASI tidak eksklusif bila telah menstruasi	KPP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menyusui lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika Belum menstruasi, KPP dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil; dan perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil Jika telah menstruasi KPP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan

	kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi KPP dapat dimulai kapanpun selama yakin tidak hamil, memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat segera menggunakan KPP, tidak perlu menunggu menstruasi. Penggunaan yang rutin KPP yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPK dapat melanjutkan pil yang tersisa dari kemasan saat ini • Bila tidak segera memulai KPP, tetapi ingin menggunakannya dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil. • Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat: • Klien dapat mulai atau memulai kembali KPP pada hari ke-6 setelah selesai meminum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) dan UPA dapat berinteraksi: jika KPP dimulai lebih dulu, maka keduanya akan berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. • Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk memulai pil tersebut di hari ke-

	6 setelah pemakaian PKD UPA. • Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien memakai PKD UPA sampai pemakaian KPP selama 2 hari. • Jika klien tidak mulai KPP hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPP sesudahnya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil
--	--

h. KONDOM

1) Kondom Laki-Laki

a) Pengertian

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

b) Jenis

- i. Kondom berkontur (bergerigi)
- ii. Kondom beraroma
- iii. Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja

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

d) Keuntungan

- i. Murah dan dapat dibeli bebas
- ii. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- iii. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- iv. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan

- i. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- ii. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- iii. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- iv. Malu membelinya di tempat umum

f) Kriteria Kelayakan Medis

Yang Boleh Menggunakan Kondom Laki-laki: Semua laki-laki dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap karet lateks

g) Waktu Pemakaian

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

2) Kondom Perempuan

a) Pengertian

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

polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

b) Cara Kerja

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

c) Keuntungan

- i. Dapat memprakarsai penggunaannya
- ii. Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- iii. Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- iv. Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- v. Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- vi. Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- vii. Tidak mengurangi sensasi seksual
- viii. Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

d) Keterbatasan

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

e) Kriteria Kelayakan Medis

Yang Boleh Menggunakan Kondom Perempuan: Semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks

f) Waktu Pemakaian

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

i. TUBEKTOMI

1) Pengertian

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

2) Jenis

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

Jenis:

- Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan
- b) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

3) Cara Kerja

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

4) Keuntungan

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

5) Keterbatasan

- a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan

- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

6) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menjalani tubektomi

- a) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- b) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- c) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- d) Pasca persalinan/pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi

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

7) Memulai Prosedur Tubektomi

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

TABEL 2. 16 MEMULAI PROSEDUR TUBEKTOMI

KONDISI	MEMULAI PROSEDUR TUBEKTOMI
Tanpa Perdarahan	Kapanpun jika klien tidak hamil
Setelah Keguguran atau abortus	Dalam 48 jam setelah keguguran atau aborsi tanpa komplikasi, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela
Setelah melahirkan	• Segera atau dalam 48 jam pasca persalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela. • Kapanpun 6 minggu atau lebih pasca persalinan jika yakin klien tidak hamil

Menstruasi teratur atau berganti dari metode lain	Kapan saja pada bulan tersebut • Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur. • Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil. • Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya. • Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur
---	--

j. VASEKTOMI

1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

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

3) Keuntungan

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

4) Keterbatasan

- a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

- c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

5) Kriteria Kelayakan Medis

Yang Dapat Menjalani Vasektomi

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

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

6) Memulai Prosedur Vasektomi

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

I. 7 Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan memberikan asuhan komprehensif terdiri dari 7 langkah, yaitu manajemen kebidanan menurut Varney

1. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan (Varney,2015), meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi (Nurhayati,2015).

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. (Al.Yeyeh, 2016).

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

4. Langkah IV (keempat) mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. (Al.Yeyeh, 2016). Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu

dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI (keenam): Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang

lain, Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII (Terakhir): Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.(Al.yeyeh,2016). Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

J. Metode Pendokumentasian (SOAP)

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
2. Tanda gejala subjectif yang di peroleh dari hasil bertanya pada klien, suami, keluar (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan riwayat psikososial, pola hidup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnose yang dibuat.

O : Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, Vital sign, fisik pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan infeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
3. Data ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, dan alin-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam kategori ini. Apa yang di observsi oleh bidan akan menjadi kompenen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakan.

A : Assesment

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau di simpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah proses suatu yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi dan data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi.

❖ Diagnosa/masalah

- a. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayibaru lahir berdsarkan hasil analisa yang di peroleh.
- b. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

P : Planning

1. Perencanaan
Menggambarkan perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment atau Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk

mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang di ambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter.

2. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau di sesuaikan.

3. Evaluasi

Menggambarkan hasil dari implementasi terhadap asuhan yang telah diberikan

BAB III

TINJAUAN KASUS

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) PADA NY. “YA” DI PMB SONNYA FERI ESTI S.Keb.Bd LUBUK SIKAPING TAHUN 2026”

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : 20 Januari 2026
Pukul : 10.10 WIB
Oleh : Nora Elvira S.Keb
Tempat : Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. YA	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 Th	Umur	: 25 Th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: perguruan tinggi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tampang	Alamat	: Tampang
Gol.darah	: O (+)	Gol. Darah	: O

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Tn. A
Hubungan : Suami
Gol. Darah : O

2. Alasan datang berkunjung : Kontrol ulang pemeriksaan ANC

3. Keluhan utama : sakit pinggang 1sudah minggu.
4. Riwayat obstetri
 - a. Riwayat menstruasi
 1. Menarche umur : 10 tahun
 2. Teratur : Ya
 3. Siklus : 30 hari
 4. Warna : Merah kecoklatan
 5. Lamanya : 7 hari
 6. Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut/ hari
 7. Bau : Amis
 8. Disminore : Tidak ada
 - b. Riwayat perkawinan
 1. Status perkawinan : Sah
 2. Umur waktu menikah : 25 tahun
 3. Lama menikah baru hamil : 4 bulan
 4. Perkawinan ke : 1 (satu)
 - c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan : -
 - d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : -
 - e. Riwayat kehamilan sekarang
 1. HPHT : 11 - 07 - 2024
 2. Berat badan ibu sebelum hamil : 55 Kg
 3. TM I

ANC : 2 Kali

Tempat : Puskesmas dan RSKIA

Keluhan : mual

Obat- obatan : SF, b6

Penyulit : Tidak ada

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 10,9 gr%, Tripel E : NR
 4. TM II

ANC : 2 kali

Tempat : BPM

Keluhan : Tidak ada
Obat – obatan : samcobion, kalsium
Penyulit : Tidak ada

5. TM III

ANC : 5 Kali
Tempat : BPM dan RSKIA
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : senam hamil
Obat-obatan : FE, Kalac, Vitamin C
Penyulit : Tidak ada
Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12,8 gr%

f. Imunisasi TT

Status TT : T3

g. 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

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada
Preeklamsi : Tidak ada
Eklamsi : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada

- TBC : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
4. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
5. Riwayat alergi : Tidak ada
- h. Pola kegiatan sehari-hari
1. Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : 3 kali
- Porsi : 1 Piring nasi sedang
- Menu : 2 sendok nasi, Ayam, tempe, ikan 1 potong, 1 mangkok kecil sayur
- Keluhan : Tidak ada
- Minum
- Frekuensi : $\pm$ 12 gelas/ hari
- Jenis : Air putih dan susu
- Keluhan : Tidak ada
2. Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : $\pm$ 7- 8 kali/ hari
- Warna : Jernih kekuningan
- Keluhan : Tidak ada
3. Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Keramas : 3 – 4 kali/ minggu
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : Apabila terasa lembab

- | | |
|--------------------|-----------------|
| Ganti pakaian luar | : 2 kali sehari |
| Genetalia | : Bersih |
4. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 1 Jam
Tidur malam	: 8 Jam
Keluhan	: Tidak ada
 5. Olahraga

Jenis	: jalan Pagi
Frekuensi	: setiap Pagi
Keluhan	: Tidak ada
 6. Hubungan seksual

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

Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada
 8. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah sendiri
 - i. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi	: Ibu menyatakan hidup bahagia dengan kehamilannya
Sosial	: Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik
Kultural	: Ibu tidak percaya dengan hal mitos
Spiritual	: Ibu tidak terganggu melakukan ibadah sholat
Ekonomi	: ± Rp. 3.500.000, mempunyai BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 18 Februari 2025
- b. Keadaan umum : Baik

- c. Kesadaran : Composmentis
 - d. Emosi : Stabil
 - e. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 86 x/i
 - P : 24 x/i
 - S : 36,8 °C
 - f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 155 cm
 - BB : 65,2 Kg
 - LILA : 27 cm
 - g. Postur tubuh : Lordosis
2. Data khusus
- a. Kepala
 - Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret
 - Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran sekret
 - Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda
 - b. Leher :
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - c. Payudara
 - Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papilla menonjol
 - Palpasi : Tidak ada massa, colostrum sudah keluar
 - d. Abdomen
 - Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan

linea nigra, tidak ada striae gravidarum,
tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat – px, teraba bundar,
lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras,
panjang, dan memapan, sebelah kiri perut
ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat,
keras, susah digoyang
- Leopold IV : 3/5

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : 138 x/i
- Intensitas : Kuat
- Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

e. Ekstermitas

- Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku
bersih
- Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak ada
varises, kuku bersih

Perkusi

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

f. Pemeriksaan laboratorium

- HB : 12,8 gr %
- Protein urin : (-)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu G1P₀₀₀ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, puki, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
- Ibu mengatakan HPHT 11-05-2024
- Ibu mengatakan bisa merasakan pergerakan janinnya

Data Objektif :

- TD : 120/80 mmHg
- N : 84 x/i
- P : 24 x/i
- S : 36,9 °C
- TB : 155cm
- BB : 65,2 kg
- LILA : 26 cm
- DJJ : (+)
Frekuensi : 138 x/i
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
- TFU : 31 cm
- Leopold I : teraba bokong janin
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala janin susah digoyang
- Leopold IV : 3/5

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester

III

- Persiapan persalinan
- Kunjungan ulang

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan di trimester III
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab sakit pinggang dan cara mengatasainya
4. Beritahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Beritahu ibu apa saja yang harus dipersiapkannya menjelang persalinan
6. Penkes perawatan payudara dan tanda-tanda persalinan
7. Kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Menjelaskan ibu tentang ketidaknyamanan yang umum dirasakan ibu hamil trimester III seperti yang ibu rasakan. Ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab sakit pinggang dan cara mengatasainya.

Penyebab dari sakit pinggang yaitu:

- a. Perubahan postur tubuh
- b. peningkatan berat janin
- c. pengaruh hormon relaksasi yang melemahkan otot dan sendi panggul.
- d. Posisi janin

Perubahan posisi janin dapat menekan saraf panggul, menyebabkan nyeri di daerah pinggang.

Cara mengatasi sakit pinggang pada bumil TM III yaitu:

- a. Berolahraga teratur
 - b. Perbaiki posisi tidur
 - c. Perhatikan posisi tidur
 - d. Istirahat yang cukup.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasanya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda – tanda berikut :
- Perdarahan pervaginam
 - Sakit kepala hebat
 - Pandangan atau penglihatan kabur
 - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
 - Nyeri abdomen
 - Kurangnya gerakan janin
 - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya
- Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat.
5. Memberitahukan kepada ibu 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, 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, ibu juga harus mempersiapkan biaya tak terduga untuk proses persalinan nanti.
 - Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu

- Keluarga Berencana, kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah melahirkan
- Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan.

6. Penkes tentang

a. Senam hamil

Senam merupakan salah satu aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan bagi ibu hamil guna melancarkan kehamilan, mencegah janin sungsgang dan untuk menghindari risiko-risiko kelainan kehamilan dan persalinan lainnya. Senam hamil dapat kamu lakukan rutin dengan durasi hanya 15-30 menit saja sehari.

Ibu dapat melakukan senam ini yaitu senam jongkok, dimana posisi ibu berdiri tegak lalu buka kaki selebar bahu, dan kemudian menurunkan berat badan secara perlahan dengan posisi punggung tegak lurus, tahan selama 10 detik sambil ibu bernapas normal, setelah itu posisi ibu kembali seperti semula, lakukan gerakan ini beberapa kali.

b. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai dari usia kehamilan 28 minggu yakni ketika mulai masuk trimester tiga. Perawatan payudara dilakukan dengan cara mengurutnya setiap pagi dan sore sebelum mandi.

- 1) Tangan dicuci bersih dan dilicinkan dengan minyak atau sabun.
- 2) Urutlah payudara dari pangkal menuju puting susu, masing-masing selama 2 menit atau 10 kali urutan.
- 3) Jika puting masuk ke dalam, puting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama lima menit.
- 4) Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar

c. Tanda-tanda persalinan

- 1) Lebih sering buang air kecil

Menjelang persalinan bayi akan turun ke rongga panggul ibu dan kondisi ini akan membuat rahim menekan kandung kemih, sehingga ibu akan lebih sering buang air kecil dibandingkan biasanya

2) Kontraksi Palsu

Kontraksi ini biasanya kontraksi Braxton Hicks atau pengencangan perut yang datang dan pergi. Umumnya kontraksi ini berlangsung 30-120 detik, tidak terjadi dengan beraturan, dan dapat hilang ketika ibu hamil berpindah posisi atau rileks, Selain itu, kontraksi palsu biasanya hanya terasa di daerah perut atau panggul, sementara kontraksi sungguhan biasanya terasa dibagian bawah punggung kemudian berpindah ke bagian depan perut.

3) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina/ kemaluan

Selama kehamilan, leher rahim ditutupi oleh lendir yang kental. Namun, ketika mendekati persalinan, leher rahim akan membesar dan melunak guna membentuk jalan untuk bayi keluar.

Bersamaan dengan itu, lendir leher rahim akan keluar melalui vagina. Warna lendir biasanya beragam, mulai dari bening, merah muda, atau sedikit berdarah. Lendir ini bisa keluar perlahan-lahan sehingga terlihat seperti keputihan dalam jumlah yang banyak.

4) Keluarga Berencana dan kontrasepsi. Ibu memilih suntik 3 bulan untuk kontrasepsi pasca salin

7. Menganjurkan ibu untuk datang pada kunjungan ulang berikutnya yaitu pada tanggal 27-03-2026 atau jika ada keluhan

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Ibu sudah tahu apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan

4. Ibu mengerti dan sudah bisa melaksanakan senam hamil, sudah tahu cara merawat payudara dan ibu akan mendiskusikan dulu dengan suami alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan (ibu berencana ingin menggunakan suntik) dan tanda-tanda persalinan
5. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau merasa ada keluhan

Kunjungan II

Hari/Tanggal : 27 Maret 2026
 Pukul : 14.00 WIB
 Oleh : Nora Elvira S.Keb
 Tempat : PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sakit pinggang

DATA OBYEKTIF

a. TTV : TD : 108/67 mmHg
 N : 84 x/ menit
 RR: 24 x/ menit
 S: 36,7 °C

b. BB sekarang : 65,2 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat – px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, susah digoyang

Leopold IV : 3/5

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gr

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

Ekstermitas

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

Bawah : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku bersih

Perkusi

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

Pemeriksaan laboratorium

HB : 13,5 gr %

Protein urin : (-)

ASSESSMENT

Ibu G1P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, puki, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	TT
Tanggal 27-3-2025	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal,	

Jam 14.10 WIB	Evaluasi: ibu mengerti.	
	3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan dan menjelaskan kepada ibu ,tentang penyebab sering BAK dan cara mengatasinya evaluasi: ibu mengerti	
	4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu mengerti	
	5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yaitu Fe 1x sehari secara rutin Evaluasi: ibu bersedia	
	6. Memberitahu pada ibu untuk rutin jalan pagi dan lakukan Evaluasi: Ibu mengerti	
	7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 4 April 2025 atau jika ada keluhan, Evaluasi: ibu mengerti.	

B. PERSALINAN

Prolog :

Ibu datang ke PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd, tanggal 2 April 2025 jam 01.00 WIB dengan perut terasa tegang dan keluar lendir sejak jam 21.00 WIB tanggal 1 april 2025, hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah Prosesus Xypoides (31cm), punggung kiri, letak kepala, masuk PAP 4/5, His 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 136 x/menit, pemeriksaan VT pembukaan 5 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK tidak ada molase, Hodge III.

KALA I

Hari/Tanggal : 2 -04 -2026

Jam Datang : 01.00 WIB

Tempat : PMB Sonnya Feri Esti S.KEb.Bd

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya terasa tegang dan sering terjadi mulai sejak pukul 17.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya lendir dan darah keluar dari kemaluannya
3. Janin bergerak kuat terutama pada daerah perut sebelah kanan
4. Ibu merasakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah

DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosional : Stabil
TTV
TD : 120/80 mmHg
N : 84x/i
P : 24x/i
S : 36,8°C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Muka : Tidak oedema
Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih
Bibir : tidak kering warna merah muda

2) Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

3) Payudara

Inspeksi : Simetris ka/ki, areola hiperpigmentasi,

papila menonjol, colostrum (+)

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

4) Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bundar, lunak, lembek dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Sejajar

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100\text{gr}$

Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas hanya pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit Irama : teratur

HIS

Kontraksi : 3x dalam 10 menit

Durasi : >40 detik

Intensitas : Sedang

5) Ekstermitas

Atas : Tidak sianosis, kuku bersih

Bawah : Tidak oedema, tidak sianosis

6) Genetalia

Eksternal

Vulva/ Vagina

Varises : Tidak ada
 Kemerahan : Tidak ada
 Luka parut : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Pengeluaran : Lendir campur darah

Internal

Dinding vagina
 Massa : Tidak ada
 Penipisan porsio : Tipis
 Pembukaan : 5 cm
 Selaput ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Posisi janin : UUK Kiri Depan
 Molase : Tidak Ada
 Penumbungan : Tidak ada
 Penurunan : Hodge III

ASSEMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi usia kehamilan 38 minggu,
 presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, ketuban utuh, normal.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	TT
Tanggal 2-4-2026 Jam 13.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan sudah masuk dalam tahap persalinan. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengerti.	
	2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan	

	membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Evaluasi: Ibu sudah menandatangani informed consent	
	3. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu cairan dan nutrisi yaitu dengan minum air dan makan guna untuk memenuhi kebutuhan dan energi ibu disaat bersalin. Evaluasi: Ibu sudah minum dan makan roti.	
	4 Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi: Ibu sudah BAK	
	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. Ibu akan didampingi suami	
	6. Memberikan penkes tentang cara meneran yang baik dan benar yaitu - Mengajarkan ibu untuk menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi datang, lalu tahan sebentar dan pastikan perut mengembung saat menarik nafas - Ketika kontraksi mulai terasa, kencangkan otot perut dan mulai mengejan dengan	

	kekuatan penuh dan bayangkan sedang buang air besar, dan dorong kebawah c. Mengejan dengan kuat dan jangan memejamkan mata dan tidak bersuara keras, kemudian posisikan dagu diatas dada dan Tarik kaki ke arah dada untuk membantu otot bekerja dengan baik d. Setelah mengejan, ambil nafas dalam dan istirahatlah sebentar, hal ini penting untuk mengumpulkan tenaga sebelum kontraksi berikutnya.	
	7. 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	
	Pengawasan kala I telah dilakukan dan dicatat dalam partograf. Partograf tidak melewati garis waspada.	

Kala II

jam : 06.00

1. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- Emosi : stabil

2. Data khusus

a. TTV

- TD : 120/60
- N : 85x/i
- P : 24x/i
- S : 36,5

b. DJJ

- frekuensi : 135x/i
- irama : teratur
- intensitas : sedang

c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : tidak ada massa
 Penipisan porsio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Selaput ketuban : pecah spontan, warna air ketuban jernih
 Presentasi : belakang kepala
 Posisi janin : UUK
 Molase : tidak ada
 Penumbungan : tidak ada
 Penurunan : hodge IV

- d. Terlihat tanda-tanda kala II: pembukaan lengkap jam 06.00 wib
tekanan pada anus, vulva membuka, perinium menonjol

III. ASSASMENT

Diagnose : ibu G1P0A0H0 inparrrtu kala II normal

IV. PLANNING

Waktu	Pelaksanaan asuhan	
02-04-2026 pukul: 06.00	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 06.00 wib, ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan support dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi: ibu sudah sedikit tenang 3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi: ibu sudah minum 4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin ysang diinginkannya	

	Evaluasi: ibu memilih posisi dorsal rekumben 5. Cara posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan Tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam Ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan Kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk energi. Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 6. 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 minta keluarga untuk mendampingi	
--	--	--

	persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perinium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala kearah bawah dan disral, 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. 7. tunggu bayi melakukan putaran paksi luar dan tangan biparietal lalu melahirkan bahu dengan curam kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan curam keatas untuk melahirkan bahu posterior evaluasi; bahu telah lahir selanjutnya sanggah dan susur untuk melahirkan badan dan tungkai bayi pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir pukul 06.25 wib	
--	---	--

	8. melakukan penanganan BBL yaitu mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, klem tali pusat, dan letakkan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama ke arah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD dengan cara letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berada pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah tali pusat di potong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapatkan janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu. Evaluasi: Bayi lahir lengkap pukul 06.25 WIB jenis kelamin Perempuan Bayi: bugar BB: 2800 gr A/S: 8/9 IMD telah dilakukan	
--	---	--

--	--	--

KALA III

Jam: 06.25

I. SUBJEKTIF

- 1) Ibu senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan nyeri dan mulas pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Data umum

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Emosi : stabil
- d) TTV
 - TD : 105/68
 - N : 83x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,7
- e). jumlah darah yang keluar : ½ underpet
- f) Uterus : Globuler
- g) TFU : sepusat
- h) Janin kedua : tidak ada

b. Data khusus

- a) TFU setinggi pusat
- b) Pada palpasi tidak ada janin ke dua
- c) Kandung kemih minimum
- d) Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang

– Uterus globuler

III. ASSESMENT

Diagnose : ibu G1P0A0H0 kala III normal

IV. PLANNING

Waktu	Pelaksanaan asuhan	
02-04-2026 Pukul: 06.25	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi: ibu senang bayinya telah lahir 2. Pemenuhan nutrisi ibu dengan memberikan minum air putih 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di seotiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakkan satu tangan pada perut bawah ibu, tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atad (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, kemudian lakukan peregang tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta,	

	kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simphysis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi: manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 06.35 WIB, perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, Panjang tali pusat 50 cm.	
--	---	--

KALA IV

Jam: 06.35 WIB

1. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar

- 2) Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

TTV

TD : 100/65

N : 83x/i

P : 23x/i

S : 36.4

2. Data khusus

- 1) kontraksi uterus baik
- 2) tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
- 3) kandung kemih minimum
- 4) plasenta lahir spontan dan lengkap
- 5) pengeluaran darah $\frac{1}{2}$ undepat

III. ASSESSMENT

Diagnosa : ibu G1P0H0 parturient kala IV normal.

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	
2-04-2026 06.35 wib	1. menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi: ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya	

	evaluasi: pakaian ibu telah diganti 3. memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air evaluasi: ibu telah makan dan minum 4. memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh evaluasi: ibu sudah BAK menggunakan pispot 5. melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, Nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar evaluasi: pengawasan kala IV telah dilakukan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di partograf a. pengawasan 1 jam a) 06.35 wib TD: 100/68 mmhg N: 82x/i	
--	---	--

	S: 36,7 P: 24x/i Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: minimal Pengeluaran darah: 100 cc b) 06.50 TD: 105/70 N: 80xi S: 36,7 P: 23xi Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: minimal Pengeluaran darah: 50 cc c) 07.05 TD: 110/75 N: 80 P: 34x/i S: 36,5 TFU: 2 jari bawah pusat Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: minimal Pengeluaran darah 50 cc d) 07.20 TD: 110/70 N: 80xi P: 24x/i S: 36,8 TFU: 2 jari bawah pusat Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: minimal Pengeluaran darah: 50 cc	
--	---	--

	b. Pengawasan 1 jam kedua a) 07.50 TD: 120/80 N: 83xi P: 24x/i S: 36.7 TFU; 2 jari bawah pusat Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: minimal Pengeluaran darah: 50 b) 08.20 TD: 120/70 N: 83x/i S: 36,7 P: 24x/i TFU: 2 jari bwah puisar Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: minimal Pengeluaran darah: 50 cc	
--	--	--

C. NIFAS

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ tanggal : 2-04-2025

Jam : 13.50

1. DATA SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan sedikit letih
- 2) Ibu mengatakan ada aliran darah dari vaginanya tetapi tidak banyak

2. DATA OBJEKTIF

- 1) Data umum
 - a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

2) Data khusus

a. TTV

TD : 100/70

S : 36,3

N : 80x/i

P: : 24x i

b. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kunik

c. Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, bibir ibu tidak pecah-pecah

d. Payudara : puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, colostrum (+), masa tidak ada

e. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, blass minimum

f. Genetalia: terdapat pengeluaran darah pervaginam lochea rubra yang berbau amis

g. Lochea : rubra

h. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, pergerakan aktif, tidak sianosis.

III. ASSASMENT

Diagnosa: ibu G1P0A0H0 pospartum 6 jam normal.

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	TT
2-04-2025 13.50	1. Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi: ibu senang dengan informasi yang diberikan	

	2. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu dibantu duduk bersandar Evaluasi: ibu bisa duduk sendiri 3. Memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu Evaluasi: ibu memakan sepiring nasi dan meminum segelas air putih 4. Menyuruh ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi Evaluasi: ibu BAK di bantu suami 5. Menjelaskan pada ibu penkes tentang: 1) 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 2) ASI Eksklusif Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6	
--	---	--

	bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi 3) Teknik menyusui yang benar - Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikitkemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya - Bayi diletakkan menghadap ke perut ibu atau payudara - Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung. - Bayi di pegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan. - Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap payudara	
--	--	--

	f. Perut bayi menempel pada badan ibu g. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus h. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang i. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola Evaluasi: ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat 7. Melakukan pemantauan 6 jam post partum Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan pemantauan TTV dan kontraksi telah dilakukan dengan hasil TD: 110/70 mmhg, N: 80x/i, P: 23x/i, S:36,7. Kontraksi ibu baik, konsisten uterus keras.	
--	--	--

Kunjungan ke II (7 hari post partum)

Hari/ tanggal : 9 - 04-2026

Jam 10.00 Wib

I. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- 2) Ibu mengatakan payudara sebelah kanan nyeri, sedikit membengkak, nyeri saat menyusui.
- 3) Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya
- 4) Ibu mengatakan sudah menyusui dengan benar seperti diajarkan pada kunjungan 1
- 5) 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 | : 100/80 mmHg |
| N | : 84 x/i |
| P | : 21 x/i |
| S | : 36,7 °C |

2. Data Khusus

- 1) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- 3) Payudara
Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila sedikit menonjol.

- Palpasi : terasa bengkak.
- 4) Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada tanda bekas operasi, linea nigra, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal
- palpasi : 5 cm diatas simpisis pubis. Blass mininal
- 5) Ekstermitas
- Atas : Tidak ada oedema, tidak ada sianosis, pergerakan aktif, kuku bersih
- Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada sianosis, tidak ada varises, pergerakan aktif, kuku bersih
- Perkusi : Reflek patela kiri/kanan positif
- 6) Genetalia : Tidak ada tanda – tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran pervaginam sisa darah bercampur lendir, bau amis dan banyaknya 2-3 ganti pembalut/hari
- 7) Lochea : Sanguinolenta

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 7 hari postpartum normal dengan bendungan ASI

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	
13.00 wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa KU ibu baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya	

	2. Menjelaskan pada ibu mengalami bendungan ASI dan asuhan alternatif yang dilakukan kompres hangat dingin 3. Menjelaskan kepada ibu untuk kompres dingin dan hangat pada payudara dengan air dingin untuk mengurangi nyeri dan kompres hangat untuk melancarkan ASI selama 5 menit 4. Memberitahukan ibu untuk memenuhi nutrisi dan gizi serta minum air putih yang cukup 5. Melakukan pengawasan postpartum berupa TFU, kontraksi dan pengeluaran pervaginam. Evaluasi : Pengawasan telah dilakukan	
--	--	--

Kunjungan III (14 hari postpartum)

Hari/Tanggal : 16-02-2026

Jam : 09.00

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bahwa ASInya sudah lancar dan bayinya sangat kuat menyusui
2. Ibu sudah melakukan teknik kompres panas dan dingin selama 1 minggu dan ibu mengatakan pamping ASI ketika ASInya penuh.
3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan seperti apa yang telah dianjurkan pada kunjungan II

4. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran dari kemaluan berwarna kuning kecoklatan
5. Ibu mengatakan tidak ada mengalami tanda bahaya dalam masa nifas
6. Ibu mengatakan tali pusat bayi nya telah lepas.

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Stabil	: Stabil
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
N	: 78 x/i
P	: 22 x/i
S	: 36,4 °C

2. Data khusus

Mata	: Conjunctiva merah muda, dan sklera putih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan limfe
Payudara	
Inspeksi	: Simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol
Palpasi	: Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
Abdomen	
Inspeksi	: Tidak ada bekas operasi, tidak ada striae gravidarum pembesaran perut normal
Palpasi	: TFU tidak teraba, blass minimal
Ektermitas	
Atas	: Pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif dan kuku bersih
Genetalia	: Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak

oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning,
tidak ada lagi darah, bau amis dan banyaknya 1-
2 x ganti pembalut

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 14 hari
postpartum normal

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	
16-02- 2026 09.00 WIB	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Mengingatkan ibu untuk segera menemui petugas jika terdapat tanda-tanda bahaya nifas. Evaluasi: ibu mengerti	

Kunjungan IV (29 hari post partum)

Tanggal : 30 Februari 2026

Jam : 15.20 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada mengalami tanda bahaya dalam masa nifas
2. Ibu mengatakan darah nifas nya sudah tidak ada lagi, sudah bersih.

OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 121/76 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,4°C

2. Data khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, dan sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan

limfe Payudara

Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila
menonjol

Palpasi : Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)

Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba, blass minimal

Ekstermitas

Atas : Pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan
aktif dan kuku bersih

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih.

ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 29 hari post partum normal

PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	TT
Tanggal 30-2-2026 Jam 15.20 WIB	1.Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui kondisinya	
	2. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alkon, efek samping, dan mana saja alkon yang boleh untuk ibu menyusui. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi. Evaluasi: mengerti penjelasan yang diberikan	
	3. Memberitahu ibu untuk datang kembali setelah masa nifas habis dan jangan berhubungan dulu sebelum menggunakan alkon. Dan ibu harus datang dengan suami untuk menandatangani inform chonsent ber KB ibu mengerti dan akan datang bersama suami.	

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/Tanggal : 2-04-2026

Jam : 13.50 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny “YA”

Umur : 6 Jam

Tanggal/Jam Lahir : 06.25

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1

BB/PB : 28 gram/48 cm

LIDA : 33 cm

2. Biodata Orang Tua

Nama : Ny. YA

Nama : Tn. A

Umur : 26 Tahun

Umur : 25

Tahun

Suku : Minang

Suku Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : perguruan tinggi

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Gol.Darah : O (+)

Gol.Darah : O

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

a. Gestasi : 38 minggu

b. Tanggal/Jam Persalinan : 2-2-2025 jam 06.25

c. Jenis Persalinan : Normal

d. Penolong Persalinan : Bidan dan mahasiswa

e. Tempat Bersalin : PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd

f. Lama Persalinan

Kala I : 9 Jam

Kala II : 25 Menit

Kala III : 10 Menit

- Kala IV : 2 Jam
- g. Ketuban : Jernih
- h. Plasenta : Lahir lengkap pukul 06.35 WIB
- i. Komplikasi Persalinan: Tidak ada

5. ABGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh kemerah-merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih	1	2
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit flexi	Gerakan aktif	1	1
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak	Baik/menangis	2	2
Jumlah				8	9

6. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir

7. Riwayat kesehatan

Ibu tidak menderita penyakit sistemik, penyakit kronis, penyakit yang menyertai kehamilan, maupun penyakit sistemik keluarga

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU Bayi : Baik

BB/PB : 2800 gram/48 cm

Jenis Kelamin : perempuan
 TTV
 S : 36,6°C
 P : 48 x/i
 N : 130 x/i

2. Data Khusus

Kepala : Ubun – ubun kecil dan besar datar, molase tidak ada
 Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, sklera tidak kuning
 Telinga : Simetris kiri kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada
 Hidung : Lubang hidung ada, dan sekat hidung ada, tidak ada secret
 Mulut : Tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
 Leher : Tidak ada pembengkakan tiroid dan limfe
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tarikan bernafas normal, putting susu simetris
 Abdomen : Perut bulat dan lunak, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi
 Ekstremitas : Normal, pergerakan aktif, polidaktili dan sindaktili tidak ada, tidak ada sianosis
 Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
 Punggung : Normal, tidak ada spinabifida
 Anus : Lubang anus ada, mekonium sudah keluar
 Kulit : Verniks caseosa ada, warna merah muda, tanda lahir tidak ada
 Reflek BBL

Sucking : Positif

Rooting : Positif

Grasping : Positif

Swallowing : Positif

III. ASSESMENT

Diagnosa: Bayi baru lahir Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	
02-01-2026 13.50 Wib	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan perlindungan suhu dengan cara mengeringkan seluruh badan bayi, menyinari bayi dengan lampu sorot, menjauhkan bayi dari jendela dan tiupan angin, menyelimuti bayi dengan kain bersih, tebal dan hangat. Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi 3. Memberikan penkes tentang perawatan tali pusat kepada ibu dengan cara tetap menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, setiap sesudah mandi sebaiknya ibu keringkan dengan kassa dan saat mengganti popk sebaiknya pengikat popok diikat dibawah pusat bayi supaya apabila bayi basah tidak terkena ke pusat.	

	Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat 4. Memberitahu dan meminta persetujuan untuk di imunisasi pada ibu bahwa bayi ibu akan di imunisasi HB 0 agar bayi terhindar dari penyakit hepatitis B penyuntikan atau pemberian HB 0 akan diberikan pada saat bayi akan pulang. Evaluasi : Ibu bersedia bayinya di suntikkan HB 0 5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL yaitu : pernafasan yang sulit, bayi demam, badan bayi bewarna kuning, kulit biru/pucat, isapan bayi lemah, tali pusat merah, bengkak, bernanah, berbau. Jika ibu menemukan tanda bahaya diatas sebaliknya ibu segera membawa bayi ketenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya BBL 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang I minggu lagi dan jika ada keluhan ibu dapat datang lebih awal. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 7. Mencatat hasil pemeriksaan dalam Buku KIA	
--	--	--

Kunjungan Neonatus II (7 hari post natal)

Hari/Tanggal : 9-01-2026

Jam : 10.30

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tali pusat belum lepas
2. Ibu mengatakan bayi kuat menyusui
3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan BAB dan BAK bayi

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

TTV

N : 135 x/i

P : 43 x/i

S : 36,7 °C

2. Data Khusus

Mata : Jernih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Bibir : Lembab berwarna kemerahan

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, serta tidak ada tanda-tanda infeksi

III. ASSESMENT

Diagnosa: Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari normal

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	TT
9-01-2026 10.30 Wib	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Evaluasi : Ibu merasa senang atas informasi yang diberikan b. Memberikan penkes tentang :	

	1) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi serta mengusahakan agar bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2) Hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan tepi ranjang, bayi tidak boleh diberikan mainan seperti kelereng, menggoyang dan menggoncang bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok, dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	
--	---	--

Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Hari/Tanggal : 16-01-2026

Jam : 09.30

I. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu
- b. Ibu sudah mengatakan tali pusat sudah lepas
- c. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan BAB dan BAK bayi
- d. Bayi tidak kuning

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

TTV

N : 143 x/i

P : 42 x/i

S : 36,6 °C

2. Data Khusus

Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda

Hidung : Pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ada secret

Telinga : Tidak ada cairan tanda infeksi

Abdomen : Tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : Gerakan aktif

Kulit : Kemerahan dan bersih

Genetalia : tidak ada kelainan

III. ASSESMENT

Diagnosa: Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 minggu

IV. PLANNING

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	
16-01-2026 09.30 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang disampaikan 2. Memantau kembali pola ibu menyusui bayinya Evaluasi : Ibu mengatakan menyusui bayinya minimal 1x2 jam, kadang 1x1 jam dengan frekuensi lebih dari 15-30 menit 3. Mengingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya, yaitu : BCG dan polio 1 di umur	

	1 bulan, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1 dan Rhotavirus 1 pada usia 2 tahun, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 PCV2 dan Rhotavirus 2 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 Rhotavirus 3 IPV 1 usia 4 bulan dan imunisasi campak dan IPV 2 usia 9 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya mendapatkan imunisasi 4. Mencatat semua pelayanan yang telah diberikan ke dalam Buku KIA	
--	---	--

Kunjungan IV neonatus

Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Hari/Tanggal : 24-01-2026

Jam : 11.30

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan bayi kuat menyusu
- Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan BAB dan BAK bayi
- Bayi tidak kuning

OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

TTV

N : 143 x/i

P : 42 x/i

S : 36,6 °C

2. Data Khusus

Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda

Hidung : Pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ada

secret

Telinga : Tidak ada cairan tanda infeksi
Abdomen : Tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Ekstremitas : Gerakan aktif
Kulit : Kemerahan dan bersih
Genetalia : tidak ada kelainan

V. ASSESMENT

Diagnosa: Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 minggu

VI. PLANNING

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	
23-01-2026 11.30 Wib	5. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang disampaikan 6. Memantau kembali pola ibu menyusui bayinya Evaluasi : Ibu mengatakan menyusui bayinya minimal 1x2 jam, kadang 1x1 jam dengan frekuensi lebih dari 15-30 menit 7. Mengingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya, yaitu : BCG dan polio 1 di umur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1 dan Rhotavirus 1 pada usia 2 tahun, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 PCV2 dan Rhotavirus 2 usia 3	

	bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 Rhotavirus 3 IPV 1 usia 4 bulan dan imunisasi campak dan IPV 2 usia 9 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya mendapatkan imunisasi 8. Mencatat semua pelayanan yang telah diberikan ke dalam Buku KIA	
--	---	--

E. KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : 10-02-2026

Jam : 10.00

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ingin memakai kb

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : Stabil
- d. TTV
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 79 x/i
 - Pernapasan : 23 x/i
 - Suhu : 36,4 °C

2. Data Khusus

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
dan limfe Payudara
- Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila

	menonjol
Palpasi	: Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
Abdomen	
Inspeksi	: Tidak ada bekas operasi, linie nirga, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal
Palpasi	: TFU tidak teraba di atas symphysis
Ekstermitas	
Atas	: Tidak ada oedema, tidak ada sianosis, penggerakan aktif, kuku bersih
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada avarices, penggerakan aktif, kuku bersih
Genetalia	: Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema

III. ASSESMENT

Diagnosa	: Ibu P1A0H0 Calon Aktif berKB
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: Pasang KB

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan	
	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa KU ibu baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberikan informed consent. Evaluasi: Ibu dan suami sudah menandatangani 3. Memberikan konseling pasca penyuntikan suntik KB 3 bulan	

	Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahuinya 4. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang yaitu 03-02-2026. Evaluasi: Ibu mengerti 5. Melakukan pencatatan pada register pelayanan dan buku KIA serta memberikan kartu Kb ke Ibu. Evaluasi: Kartu KB sudah ibu terima	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang telah diuraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. YA usia 26 tahun G1P1A0H0 sejak kontak pertama yang dimulai pada masa kehamilan 35-36 minggu. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah verney dan SOAP.

Selama melaksanakan asuhan pada Ny.YA dan penulis menemukan adanya kesenjangan teori dengan praktekkesesuaian antara teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan praktek.

A. Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang berlangsung waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam III trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 39). (Sarwono, 2018).

Trimester III seringkali disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai anugerah pelengkap kebahagiaan di keluarga sehingga keluarga tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Prawiroharjo, 2019).

Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Dan pemeriksaan kehamilan penulis mengikuti standar asuhan

kehamilan 10 T (Timbang berat badan, Tekanan darah, LILA, DJJ, Tinggi fundus uteri, Tablet Fe, TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, protein urin, reduksi urin, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan).

pada kunjungan pertama Ny.YA usia 26 tahun dengan usia kehamilan 35-36 minggu dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan di BPM dalam pemeriksaan kehamilan yang penulis lakukan didapatkan hasil ibu G1P1A0H1 usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, V puka, keadaan jalan lahir baik, keadan ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan tinggi fundus uteri ibu 31 cm dengan taksiran berat badan janin 2.945 gram, dan berat badan ibu yang bertambah dari awal kehamilan sampai kehamilan sekarang yakni 9 kg dan masih didalam batas normal kenaikan berat badan ibu hamil.

Pada kunjungan pertama Ny. YA mengatakan keluhan sakit pinggang sudah 1 minggu. Asuhan yang penulis berikan terhadap Ny. YA adalah mengedukasi dan menjelaskan bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah normal, karena di sebabkan oleh pertumbuhan Rahim yang menekan tulang belakang dan peningkatan hormon yang melunakkan sendi. Disamping mengedukasi penulis juga mengajarkan cara mencegah atau mengurangi sakit pinggang, cara yang pertama yaitu memperhatikan posisi tidur dengan cara tidur miring kiri atau kanan, dan gunakan bantal untuk menganjal punggung. Yang kedua, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi, senam hamil dengan jummball, cara yang ketiga mengajarkan ibu cara yang tepat saat berdiri, mengangkat beban, dan jongkok.

Menurut jurnal Kesehatan Masyarakat (2019) mengatakan bahwa olah olahraga yang diperuntukkan bagi ibu hamil adalah olah raga yang aman bagi kehamilannya. Olah raga ini bisa bersifat individual seperti jala-jalan pagi hari atau olah raga yang bersifat kelompok seperti senam hamil. Jenis olahraga yang paling sesuai untuk ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil merupakan suatu bentuk olah raga atau latihan yang terstruktur yang bermanfaat juga untuk proses persalinan nanti, hal ini sesuai dengan tujuan COC yaitu pendekatan

asuhan kebidanan yang komprehensif, Dimana asuhan nyeri punggung dengan senam hamil ini juga berdampak terhadap persalinan dan keelastisan dari perinium nanti.

Pada kunjungan ke dua Ny. YA mengeluh nyeri perut dan sering BAK. Asuhan yang penulis berikan yaitu dengan memberikan edukasi penyebab sering BAK karena janin yang semakin besar menekan kandung kemih. Selain itu, perubahan hormonal dan meningkatnya aliran darah ke ginjal juga berperan dalam sering BAK. Kemudian penulis juga memberikan edukasi cara mengatasi sering BAK kepada Ny. YA yaitu dengan cara menjaga asupan cairan yang cukup, mengurangi konsumsi minuman diuretic, memperbaiki posisi saat berkemih, dan memastikan kandung kemih terkosongkan sepenuhnya saat buang air kecil.

Menurut Jurnal Kesehatan Siliwangi (2022) mengatakan Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur.

Dalam standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama dan kedua diantaranya pemeriksaan laboratorium atau screening untuk penyakit sifilis, HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di BPM, sehingga bidan menganjurkan Ny. YA melakukan pemeriksaan tersebut pada kunjungan pertama ke puskesmas. Berdasarkan data subjektif yang didapat ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan dengan hasil Hb ibu 12,5 gr% dan protein urin serta glukosa urin negatif (-) serta ibu telah diberikan tablet Fe tambahan oleh tenaga kesehatan 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 tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk melakukan hal tersebut, penambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya 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.YA tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keadaan yang serius dan beresiko terhadap ibu dan janin.

B. Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (prawirohardjo, 2018). Dan menurut sarwono Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang berlangsung waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam III trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 39). (Sarwono, 2018).

Ny.Ya datang ke BPM dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 wib. Menurut (Sarwono, 2018) tanda-tanda persalinan meliputi nyeri pinggang yang menjalar ke keperut bagian bawah, kontraksi yang semakin kuat dan teratur, pengeluaran lender bercampur darah, pembukaan serviks, pecahnya ketuban.

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). (Jenny J.S Sondakh, 2013)

Pada pukul 01.00 wib Ny.YA datang ke BPM dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur

darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 5 cm, portio masih tebal, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 06.00 wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala I memberikan hasil yang baik selama proses persalinan. Menurut teori pada kala I persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyit jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Pemantauan persalinan berjalan dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan.

KALA II

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014).

Pada kala II ini penulis melakukan vaginal tuse kepada pasien dimana dilakukan setiap 4 jam dan pada pukul 06.00 wib pembukaan lengkap dan sudah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Dan dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN selama 25 menit. Bayi lahir jam 06.25 wib dengan jenis kelamin Perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm, bugar, dengan A/S 8/9, tidak ada kelainan pada bayi.

Menurut (Notoadmodjo, 2018) kala II persalinan normal pada primigravida (kehamilan pertama) berlangsung sekitar 1 jam, sedangkan pada multipara (ibu yang pernah melahirkan sebelumnya) berlangsung sekitar 30 menit. Sedangkan kala II pada Ny.YA berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Ini dikarenakan Ny.YA dalam proses melahirkan sangat pandai dalam mengedan, dan memiliki semangat dan kekuatan yang luar biasa dimana Ny.YA melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan serta semangat dan motivasi dari suami yang membuat Ny.YA begitu semangat dalam proses melahirkan yang hanya menghabiskan waktu 25 menit

untuk melahirkan sang buah hati yang ia tunggu-tunggu. Karena dari itu pentingnya semangat atau suport dari keluarga dan suami saat proses persalinan.

KALA III

Menurut (Notoatmodjo, 2018) kala III di mulai dari kelahiran bayi hingga plasenta lahir. Kala ini juga disebut kala uri dan focus utamanya adalah memastikan pengeluaran plasenta secara lengkap dan aman. Tujuan utama kala III adala memastikan plasenta lahir secara utuh dan mencegah komplikasi seperti retensio plasentaatau perdarahan pasca persalinan.

kala III pada Ny. YA setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 06.27 wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM.

Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 06.35 wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.YA berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjalankan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

KALA IV

Kala IV, menurut Notoatmodjo, 2018 adalah masa pasca persalinan yang berlangsung selama 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pada kala ini, focus utama adalah memantau keadaan ibu dan bayi, serta mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Pada Ny. YA kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum dimulai sejak pukul 06.35 wib setelah plasenta lahir, hingga pukul 08.35 wib. Dilakukan pemantauan sesuai dengan teori yang satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah

Ny.YA dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

C. NIFAS

Periode masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6 - 8 minggu (Bahiyatun, 2009)

Pada Ny.YA dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, pada kunjungan pertama (6 jam pst partum) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda-tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontaksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal menurut teori yang ada.

Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, serta teknik menyusui yang baik dan benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 post partum dan tidak ada kesengajaan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (7 hari postpartum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama postpartum yang dilakukan masih dalam lingkup BPM tempat ibu bersalin serta 7 hari pos partum yaitu ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi dan ibu mengatakan sudah mengonsumsi asi boster, daun katuk, jantung pisang. Pada kunjungan yang ke dua postpartum ini ibu mengeluh payudara nyeri dan bengkak hal ini disebabkan Asi ibu yang berlimpah. Payudara yang membengkak dan terasa nyeri menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Terjadi peningkatan aliran darah ke payudara bersamaan dengan produksi ASI dalam jumlah banyak (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Jika ductus tersumbat dapat menyebabkan nyeri pada

payudara, nyeri biasanya timbul hanya pada satu payudara. Pada beberapa Wanita, nyeri ini berlangsung selama 6 minggu (Wheeler, 2014). Kunjungan ke dua ini dilakukan di rumah ibu. Untuk mengatasi bendungan ASI yang dialami ibu, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan kompres panas dingin di payudara sebelah kanan ibu, hal ini berguna untuk melancarkan ASI dan meredakan nyeri pada payudara. Setelah menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat dingin dan ibu juga dianjurkan untuk pamping ASI jika payudara terasa penuh, hal ini berguna untuk menghindari dari terjadinya bendungan ASI.

Pada kunjungan ke II nifas ini tidak terdapat adanya tanda-tanda bahaya pada ibu pada masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny.YA dapat menerima keadaan dan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas dan Ny. YA mau melaksanakan anjuran yang diberikan., Ny.YA terlihat bahagia atas kelahiran bayinya dan berusaha untuk melakukan perawatan yang baik untuk bayinya.

Pada kunjungan ketiga penulis mengevaluasi bendungan ASI yang dialami ibu. Pada kunjungan ke III ini ASI ibu sudah tidak bengkak dan nyeri lagi dan ibu tidak memiliki Tidak ada tanda – tanda bahaya nifas, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang tanda tanda bahaya pada nifas dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 14 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan pemenuhan kebutuhan ASI bayi, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan keempat dilakukan pengawasan 29 hari post partum Dilakukan evaluasi dari kunjungan ketiga postpartum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, Bayi mendapatkan ASI. Pada kunjungan nifas keempat ini ibu diberikan konseling tentang KB, manfaat ber

KB, macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, KB yang baik buat ibu menyusui. Tujuan kunjungan nifas ke IV post partum yaitu mengevaluasi perencanaan ibu untuk mendapatkan Pelayanan KB , ibu dan suami telah menyepakati untuk menggunakan KB suntik setelah habis masa nifas, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Rukiyah, Ai Yeye dkk. 2012)

Bayi Ny.YA lahir pada tanggal 02-04-2025 pukul 06.25 wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat dan bugar, dengan A/S 8/9, BB 2800 gram dan panjang 48 cm.

Kunjungan I (6 jam post natal) pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny.YA yang berumur 6 jam bayi Ny.YA diberikan asuhan perlindungan ternal, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi. Dalam asuhan bayi 0 - 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, dan HB0.

Kunjungan II (7 hari post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny.YA pemeriksaan TTV dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda bahaya seperti kulit bayi kuning, perut kembung, susah bernafas. Pada kunjungan kedua ini ibu diberi pendidikan kesehatan tentang cara memenuhi nutrisi bayi yaitu dengan cara ASI eksklusif dan menyusui bayi setiap 2 jam, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dalam hal ini temukan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan yakni untuk imunisasi pada bayi Ny.YA tidak dapat dilakukan karena Ny.YA dan keluarga tidak mengizinkan bayinya mendapatkan imunisasi.

E. Keluarga Berencana

Menurut dinas Kesehatan, keluarga berencana (KB) adalah Upaya untuk mengatur kelahiran, jarak kelahiran, dan usia ideal melahirkan, serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Program ini bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, dengan memastikan Kesehatan dan kesejahteraan keluarga serta mendorong pendewasaan usia perkawinan.

keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2013)

Pada pengumpulan data penulis melakukan KIE pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan serta efek samping dari kontrasepsi tersebut. Maka Ny. YA memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan cocok untuk ibu menyusui karena KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progesteron saja, karena bagi ibu menyusui tidak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen yang tinggi karena dapat menghambat sekresi hormon prolaktin dan menyebabkan produksi ASI dan pengeluaran ASI juga ikut terhambat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

- a. Melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb,Bd
- b. Menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb,Bd
- d. Menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb
- e. Menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S,Keb.Bd
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada pada Ny. YA mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd

B. Saran

- e. Untuk Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

f. Bagi pemilik lahan PMB Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, sebagaimana Pemiliklahan PMB dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dapat memberikan evidence based pentingnya asuhan kebidanan secara komprehensif serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam tatalaksana asuhan kebidanan di lahan PMB Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk.meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di lahan PMB sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

g. Bagi Klien

Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).

h. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

i. Bagi institusi pendidikan

Menambah keluasan ilmu, terknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, S. K. (2011). Effects of Breast Massage on Breast Pain, Breast-milk Sodium, and Newborn Suckling in Early Postpartum Mothersof. *Academy of Nursing*, 41.
- Andini Octaviana Putri, F. R. (2020). *AIR SUSU IBU (ASI) DAN UPAYA KEBERHASILAN MENYUSUI*. Banjarbaru: Cv. mine.
- Ani T Prianti, R. E. (2020). Efektivitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi Asi Ibu Post Partum Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *J Antara Kebidanan*, 11-20.
- Anita rahmawati, B. p. (2018). *Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence Based Approach)*. Malang: Media Nusa Creative.
- Aritonang, J. Y. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian kompetensi*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Asih, Y. d. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Affandi, B., Adriaansz, G. & Koesno, H., 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anonim. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019-2024*. (2019). Jawa timur.
- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK- KR. Dainty et al. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta 2018.

Dartiwen dan Yati Nurhayati.2019.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Edisi 1. EGC: Yogyakarta.

Dinkes Sumbar,*Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2019*. (2019). Sumatra Barat.

Fatimah dan Nuryaningsih.2017.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Hani, Dkk. *AsuhanKebidanan*. Yogyakarta. 2010.

Hernawati, E. & Kamila, L., 2017. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Insani, A.A., A. Nurdyan., Yulizawati., L. Elsinta, D. Iryani. 2016. *Berpikir Kritis "Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan"*. [online]. Tersedia
:https://www.researchgate.net/publication/328934692_Berpikir_Kritis_Dasar_Bidan_Dalam_Manajemen_Asuhan_Kebidanan.

Jamil, S. N., Sukma, F. & Hamidah, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : TIM.

Juistira Safitri, Sunarsih, Dewi Yuliasari. 2020. *Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*.
<http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>

Kemenkes. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Direktorat Kesehatan Anak Khusus : Jakarta.

- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. (2019). Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*
- Kemenkes, RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir*
- Kementrian Kesehatan RI, 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta :Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Klein, S. 2012. *Buku Bidan: Asuhan pada Kehamilan, Kelahiran dan Kesehatan Wanita*. Jakarta : EGC
- Kosim, M Sholeh. 2009. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.
- Mangkuji, B dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan , dan KB*. Jakarta : EGC.

- Marmi., dan Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC. (n.d.).
- Munthe, J., Adethia, k., Simbolon, M. L. & Damanik, L. P. U., 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ningsih, S. L., & Suwandi, S. (2018). *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.
- Nurannisa. 2021. *Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ibu Dengan Akseptor Baru KB IUD Copper T (CuT)* Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin
- Nurhidajat, A., & Kusumawati, D. (2018). *Efektivitas Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Indonesia*. Jurnal Anggaran Dan Keuangan Negara Indonesia (Akurasi), 2(1), 28-28.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratiwi1, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas* . Volume X No. 2 Desember 2020 Hal - 77, 78-88.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S., 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.

Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi, Th 2021. (2021). Bukittinggi.

Saifuddin, A. B., Adriaansz, G., Wiknjosastro, G. H. & Waspodo, D., 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. & Wiknjosastro, G. H., 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sukarni, Icemi. "*Buku ajar keperawatan maternitas*." (2013).

Sulistyawati Ari, dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistyawati. 2014. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Medika.

Sutanto, Andina Vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

UNICEF Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak 2012*.
<https://bulelengkab.go.id/assets/instansikab/126/bankdata/ringkasan-kajian-kesehatan-ibu-dan-anak-26.pdf>

World Health Organization (WHO). 2019. Newborns: reducing mortality. [online]. Tersedia: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.

World Health Organization (WHO). 2020. Infant mortality. [online]. Tersedia: https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/.

Yimyam, Susanha. 2016. Health Assessment during Postpartum Period. [online]. Tersedia:https://www.researchgate.net/publication/309319619_Health_Assessment_during_Postpartum_Period.

Yulita, N., dan S. Juwita. 2019. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) di Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science* 3(2) : 2549-2543.

Yudiyanta, Novita Khoirunnisa, Ratih Wahyu Novitasari. 2015. *Assesment Nyeri*. (Jurnal Kesehatan. CDK-226/ Vol. 42 No.3, Th. 2015) :Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.CTR

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. YA

Umur : 22 tahun

Setelah saya membaca surat permohonan menjadi responden, maka saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan Studi kasus komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Bidan Fakultas Kebidanan yaitu :

Nama : Nora Elvira S.keb

NIM : 241004615901049

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Responden

(Ny. Y)

Lampiran 2

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: NY.Y.A Umur: 26thn Gi: P A: D
 No. Puskesmas Tanggal: 02-04-2022 Jam: 01.00 WIB
 Ketuban Pecah Sejak jam: Mules sejak jam: 21.00 (1-04-2022)

Denyut jantung janin (/ menit)

Air ketuban penyusutan

Pembukaan servik (cm) bertanda

Turunan Kepala bertanda

Waktu (jam)

WASPADA

BERTINDAK

Bagi: Lahir spontan
06.25 WIB
JK: 9
BB: 2800 kg A/S 8/9

kontraksi tiap 0 menit

Oksitosin U/L tetes / menit

obat dan cairan IV

- Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin Protein Aseton Volume

Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 2-04-2005

2. Nama Bidan : Azafida Hurni

3. Tempat persalinan :

Rumah Ibu Puskesmas
Polindes Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya RM

4. Alamat tempat persalinan : Lampung

5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV

6. Alasan merujuk :

7. Tempat rujukan :

8. Pendamping pada saat merujuk :

Bidan Teman
Suami Dukun

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y/T

10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah tsb :

12. Hasilnya :

13. Hasilnya :

14. Hasilnya :

15. Hasilnya :

16. Hasilnya :

17. Hasilnya :

18. Hasilnya :

19. Hasilnya :

20. Hasilnya :

21. Hasilnya :

22. Hasilnya :

23. Hasilnya :

24. Hasilnya :

25. Hasilnya :

26. Hasilnya :

27. Hasilnya :

28. Hasilnya :

29. Hasilnya :

30. Hasilnya :

31. Hasilnya :

32. Hasilnya :

33. Hasilnya :

34. Hasilnya :

35. Hasilnya :

36. Hasilnya :

37. Hasilnya :

38. Hasilnya :

39. Hasilnya :

40. Hasilnya :

41. Hasilnya :

42. Hasilnya :

43. Hasilnya :

44. Hasilnya :

45. Hasilnya :

46. Hasilnya :

47. Hasilnya :

48. Hasilnya :

49. Hasilnya :

50. Hasilnya :

51. Hasilnya :

52. Hasilnya :

53. Hasilnya :

54. Hasilnya :

55. Hasilnya :

56. Hasilnya :

57. Hasilnya :

58. Hasilnya :

59. Hasilnya :

60. Hasilnya :

61. Hasilnya :

62. Hasilnya :

63. Hasilnya :

64. Hasilnya :

65. Hasilnya :

66. Hasilnya :

67. Hasilnya :

68. Hasilnya :

69. Hasilnya :

70. Hasilnya :

71. Hasilnya :

72. Hasilnya :

73. Hasilnya :

74. Hasilnya :

75. Hasilnya :

76. Hasilnya :

77. Hasilnya :

78. Hasilnya :

79. Hasilnya :

80. Hasilnya :

81. Hasilnya :

82. Hasilnya :

83. Hasilnya :

24. Rangsangan taktil (perijitan) fundus uteri ?

Ya

Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

c.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

Ya, tindakan :

a.

b.

c.

27. Laserasi :

Ya, dimana

Tidak

28. Jika insersi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia uteri :

Ya, tindakan :

a.

b.

c.

30. Jumlah pendarahan : 250

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

34. Hasilnya :

35. Hasilnya :

36. Hasilnya :

37. Hasilnya :

38. Hasilnya :

39. Hasilnya :

40. Hasilnya :

41. Hasilnya :

42. Hasilnya :

43. Hasilnya :

44. Hasilnya :

45. Hasilnya :

46. Hasilnya :

47. Hasilnya :

48. Hasilnya :

49. Hasilnya :

50. Hasilnya :

51. Hasilnya :

52. Hasilnya :

53. Hasilnya :

54. Hasilnya :

55. Hasilnya :

56. Hasilnya :

57. Hasilnya :

58. Hasilnya :

59. Hasilnya :

60. Hasilnya :

61. Hasilnya :

62. Hasilnya :

63. Hasilnya :

64. Hasilnya :

65. Hasilnya :

66. Hasilnya :

67. Hasilnya :

68. Hasilnya :

69. Hasilnya :

70. Hasilnya :

71. Hasilnya :

72. Hasilnya :

73. Hasilnya :

74. Hasilnya :

75. Hasilnya :

76. Hasilnya :

77. Hasilnya :

78. Hasilnya :

79. Hasilnya :

80. Hasilnya :

81. Hasilnya :

82. Hasilnya :

83. Hasilnya :

84. Hasilnya :

85. Hasilnya :

86. Hasilnya :

87. Hasilnya :

88. Hasilnya :

89. Hasilnya :

90. Hasilnya :

91. Hasilnya :

92. Hasilnya :

93. Hasilnya :

PANTAUAN PERSALINAN KALA III

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.35	120/80	85 x1	36.8 °C	2 jari bawah p1	Baik	normal	tidak
	06.50	110/70	85 x1		2 jari bawah p1	Baik	normal	tidak
	07.05	110/70	85 x1		2 jari bawah p1	Baik	normal	tidak
	07.20	110/70	85 x1		2 jari bawah p1	Baik	normal	tidak
2	07.35	120/80	85 x1	36.7 °C	2 jari bawah p1	Baik	normal	tidak
	08.20	120/80	85 x1		2 jari bawah p1	Baik	normal	tidak

Masalah Kelas IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

DOKUMENTASI





	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
	FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Nora Elvira S.Keb
 NIM : 241004615901049
 Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing : Indrie Aulia Rifn,S.Tr,Keb,MTr,Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)
 Pada Ny. YA di BPM Sonnya Feri Esti S.Keb.Bd di LB. Sikapingg

HARI / TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING

Bukittinggi, Feb 2026
 Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Suci Rahmadheny, S.ST. Bd., M.Keb
 NIDN. 1027049401