

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. “R” DI PUSKESMAS MANINJAU
KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026



Oleh:

LENNY SOVIZA

NIM. 251004615901028

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

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA
NY. "R" DI PUSKESMAS MANINJAU
KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026



Oleh:

LENNY SOVIZA

Nim : 251004615901028

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

LEMBAR PERSETUJUAN

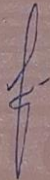
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny "R" di
Puskesmas Maninjau, Kecamatan Tanjung Raya, Kabupaten Agam , Tahun
2026
Nama : Lenny Soviza
NIM : 251004615901028

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

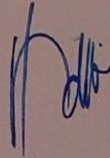
Bukittinggi, Mei 2026

Koordinator COC

Pembimbing

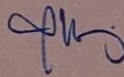


Tuti Oktrani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101



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

Mengetahui,
Ka.Predik Pendidikan Profesi Bidan



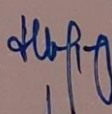
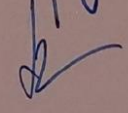
Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M Keb
NIDN. 1007049002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "R" di
Fuskesmas Maninjau, Kecamatan Tanjung Raya, Kabupaten Agam, Tahun
2026
Nama : Lenny Soviza
NIM : 251004615901028

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

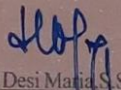
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Indrie Aulia Rifni S.Tr.Keb,M .Keb ()
Penguji I : Rulfa Desi Maria,S.SiT,Bd,M.Keb ()
Penguji II : Lady Wizia.S. Keb Bd,M,Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfa Desi Maria,S.SiT,Bd,M.Keb)
NIDN. 1018038402

BIODATA



Nama : Lenny Soviza
Tempat Tanggal Lahir : Kutacane, 19 Juli 1975
Alamat : Jalan Raya Bukittinggi Lubuk Basung ,Jorong Kepalo Koto
Nagari Bayua Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam
NIM : 251004615901128
Status Keluarga : Janda
Email : lennysoviza01@gmail.com
No.Hp : 081365515168
Nama Orang Tua
• Ayah : Alm.Zulfikri Salam
• Ibu : Alm. Novida
▪ Riwayat Pendidikan
• SD Muhammadiyah Kutacane Lulus Tahun 1987
• SMP Muhammadiyah Kutacane Lulus tahun 1990
• SPK YDB Langsa Lulus tahun 1993
• D I Kebidanan YDB Langsa Lulus Tahun 1994
• D III Kebidanan POLTEKES Padang Tahun 2010
• D IV Kebidanan Stikes Fort de Kock Bukittinggi Tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continue Of Care* (COC) yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Puskesmas Maninjau Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2026**” dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan Laporan berkesinambungan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan Mata Kuliah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih pada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi..
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM, M. Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan , Alumni dan Pusat Karir)
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Suci Rahmadhenty, S.keb, Bd, M.keb selaku Kaprodi Fakultas Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara
7. Ibu Indrie Aulia Rifni STr.Keb,M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan COC dan penyusunan laporan ini.

8. Pimpinan Puskesmas Maninjau beserta pegawai yang telah memberikan izin pemberian asuhan COC ini
9. Pasien “Ny R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi bahan untuk praktek bagi saya
10. Kepada keluarga saya yang telah mendoakan dan memberikan dukungan baik Moril maupun materil kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Profesi Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada Seluruh Teman-Teman seperjuangan Saya ucapkan terimakasih sudah memberikan support dalam menjalani pendidikan ini.

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 Proposal ini.

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

Maninjau, 01 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Tanda – tanda Kehamilan.....	6
2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil.....	8
2.1.4 Perubahan psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	11
2.1.5 Keluhan Kehamilan Pada Trimester III.....	12
2.1.6 Tipe – tipe Pelayanan Kebidanan	17
2.1.7 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kebidanan.....	17
2.1.8 Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	17
2.2 Persalinan	18
2.2.1 Definisi Persalinan	18
2.2.2 Teori Penyebab Persalinan	18
2.2.3 Sebab Mulainya Persalinan	20
2.2.4 Tahap Persalinan	21
2.2.5 Mekanisme Persalinan	24
2.2.6 Standar Asuhan Persalinan Normal	27
2.2.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan	35
2.3 Bayi Baru Lahir (BBL)	36
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	36
2.3.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	36
2.3.3 Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	37
2.3.4 Kebutuhan Dasar Bayi Baru lahir	39
2.3.5 Konsep Asuhan Segera Setelah Bayi Lahir	41
2.3.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	45
2.4 Nifas	49
2.4.1 Pengertian Nifas	49
2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	50

2.4.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas	50
2.4.4 Tahapan Masa Nifas	51
2.4.5 Adaptasi psikologi Masa Nifas	51
2.4.6 Perubahan Pada Masa Nifas	53
2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas	56
2.5 Keluarga Berencana	56
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)	56
2.5.2 Tujuan Dari Keluarga Berencana	57
2.5.3 Manfaat KB	57
2.5.4 Sasaran KB	57
2.5.5 Ruang Lingkup Program KB	58
2.5.6 Akseptor KB	58
2.5.7 Pasangan Usia Subur (PUS)	59
2.5.8 Macam - macam Metode KB	59
2.5.9 Dampak Program Keluarga Berencana (KB)	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam kurun waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Ibu nifas akan mengalami berbagai perubahan pada sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi dan sistem endokrin. Pelaksanaan yang kurang tepat dapat menyebabkan ibu mengalami masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi seperti hipertensi, pendarahan, infeksi masa nifas bahkan berlanjut pada kematian.

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

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan mendeteksi dini faktor resiko. Misalnya, mendeteksi dini resiko tinggi pada kehamilan, persalinan dan masa nifas yaitu upaya menemukan sedini mungkin faktor resiko yang berpeluang untuk terjadi kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas oleh petugas kesehatan. Deteksi dini ini dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari ibu hamil, bersalin, dan masa nifas, bayi baru lahir atau disebut juga dengan continuity of care (COC).

Continue of care adalah Pemberian asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan bidan. *Continue of care* merupakan sebuah filosofi dan proses yang difasilitasi melalui kemitraan antara seorang wanita dan bidan. Hal ini membutuhkan komitmen waktu dari setiap bidan. *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*. *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak.

Perawatan ini meliputi langkah-langkah pencegahan, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pengadaan bantuan medis jika diperlukan dan pelaksanaan langkah-langkah darurat tanpa adanya bantuan medis. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling kesehatan dan pendidikan, tidak hanya untuk pasien tetapi juga dalam keluarga dan masyarakat.

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur.

Standar pertama pelayanan kebidanan adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan pasien. Standar kedua pelayanan kebidanan adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan. Standar pelayanan ketiga adalah perencanaan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan

diagnosa dan masalah yang ditemukan. Standar pelayanan bidan keempat adalah implementasi, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman. Standar pelayanan kebidanan yang kelima adalah evaluasi, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan. Standar pelayanan kebidanan yang keenam adalah pencatatan asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terutama salah satu upaya ialah melakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan asuhan standar kebidanan tentunya berkaitan dengan kesejahteraan ibu maupun bayi. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Maninjau dan membuat laporan untuk melengkapi tugas akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Puskesmas Maninjau Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2026”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, BBL, dan keluarga berencana di Puskesmas Maninjau. Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2026”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Maninjau Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

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

1.4.2 Bagi Pasien

Dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Ibu bias mendapatkan pengetahuan tambahan dalam mengurus diri dan anaknya nantinya.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

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

1.4.4 Bagi institusi

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

1.5 Ruang Lingkup

Dalam laporan ini penulis membatasi pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan studi kasus kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Maninjau Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2026.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana, 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fitriyanti, 2024).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- 1) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Fitriyanti, 2024).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

1) Amenore (tidak haid)

Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

2) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

3) Payudara tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.

4) Sering Miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

5) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

6) Varises

Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir (Fitriyanti, 2024).

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.

3) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.

4) Terdapat tanda Hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.

Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.

- 5) Terdapat tanda Piskaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif (Fitriyanti, 2024).

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi fisiologi pada kehamilan adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran Rahim normal pada Wanita dewasa adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, dan akan mengalami peningkatan dari 30 gram sampai usia kehamilan cukup bulan sekitar 1000 gram (Sitorus, 2024).

2) Ovarium

Sel telur yang sudah matang dan siap untuk dibuahi biasanya berukuran 18-25 mm. Perkembangan sel telur dipengaruhi oleh hormon estrogen. Jika terjadi gangguan pada produksi hormon estrogen, maka perkembangan sel telur juga akan terganggu. Pada masa kehamilan proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Sitorus, 2024).

3) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick, yang biasa terlihat pada usia kehamilan empat minggu (Sitorus, 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada Kehamilan karakteristik yang khas adalah denyut nadi saat istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit. Ukuran jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Perubahan sistem kardiovaskuler sudah terlihat sejak usia kehamilan 8 minggu dan pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari

pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah pada hampir semua organ tubuh, dengan demikian akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Sitorus, 2024).

c. System Urinaria

Pada masa awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering buang air kecil. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena bagian terendah janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Sitorus, 2024).

d. System Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat produksi asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung akan terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing, terutama pada pagi

hari (morning sickness). Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan peristaltik usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam pencernaan (Sitorus, 2024).

e. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman (Sitorus, 2024).

f. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus

mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Sitorus, 2024).

g. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon esterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap akan mengalami perubahan karena terjadi pembesaran janin di dalam rahim, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Sitorus, 2024).

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml

pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Sitorus, 2024).

i. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi pada daerah payudara, lipatan paha dan ketiak. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum (Sitorus, 2024).

2.1.4 Standar Pemeriksaan ANC Terpadu Optimal

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester 1 sampai trimester III yang berkisar antara 9- 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II (Yulizawati, 2017). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan

tinggi badan ibu sebelum hamil menurut (Walyani, 2015). adalah sebagaiberikut:

- a) Nilai IMT <18,5 Status gizi kurang
- b) Nilail MT 18,5-24,9 Status gizi normal
- c) Nilai IMT >25 -29,9 Status gizi lebih/obesitas

2. Mengukur Tekanan Darah

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

140/90 mmllg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau proteinuria (Yulizawati, 2017).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Mustiningsih, 2019).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan. Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah diukur dari puncak tulang kemaluan ke bagian atas rahim dalam sentimeter. Menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. (Evariny.A, 2011).

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. (Walyani, 2015)

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat (Walyani, 2015)..

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6

bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). 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) (Walyani, 2015).

Tabel 2.3**Skrining Imunisasi TT**

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2DPT H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	a. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi b. Lanjut kan urutan T c. Perhatikan interval pemberian

Sumber : (Buku Acuan Midwifery Update,2016)

Tabel 2.4**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Waktu Minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan Setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun Setelah TT 3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Saifuddin dalam Sari,dkk,2018).

7. Pemberian Tablet Darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama, pengambilan 1 tablet per hari selama ± 6 bulan kehamilan (Who,2024).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan labor rutin yaitu golongan darah,hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic pada ibu hamil (Malaria,IMS,HIV,dll). (Mandriwati, 2011).

9. Tatalaksana kasus

Tata laksana/penanganan kasus; Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Mustiningsih, 2019)

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

- a. Temu wicara (konseling)
- b. Pemberian Rujukan bila diperlukan
- c. Penilaian Kesehatan jiwa

2.1.5 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Sitorus, 2024).

a. Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat

menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

c. Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (W. I. P. E. & dkk Sari, 2024).

2.1.6 Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

a. Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukn beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit

berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat (Yulivantina, 2024).

b. Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari. Cara meringankan/mencegahnya antara lain: Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower; Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah (Yulivantina, 2024).

c. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut; pergantian sel - sel pelapis ephitel gusi lebih cepat; Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi

menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah: Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah; Berkumur dengan air hangat,

air garam; Jaga kebersihan gigi; Periksa ke dokter gigi secara teratur (Yulivantina, 2024).

d. Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemorroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur; Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Yulivantina, 2024).

e. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungannya dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur;

Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur; Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (Yulivantina, 2024).

f. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain:

Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, Ganti celana dalam apabila basah, Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Yulivantina, 2024)

g. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegahnya antara lain: Mandi/berendam secara teratur; Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat; Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Yulivantina, 2024).

h. Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Yulivantina, 2024).

i. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karenapembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat

hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak engan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Yulivantina, 2024).

j. Nyeri Ulu Hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbumbu

merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet (Yulivantina, 2024).

2.1.7 Tipe-tipe Pelayanan Kebidanan

- a. Pelayanan Kebidanan Primer: Layanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Pelayanan Kebidanan Kolaborasi: Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan didalam proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Pelayanan Kebidanan Rujukan: Layanan yang diberikan oleh bidan dalam rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi (Maryana, 2024).

2.1.8 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan

- a. Mengkaji status kesehatan pasien yang dalam keadaan hamil.
- b. Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan pasien.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan yang telah diberikan.
- f. Membuat rencana tindakan lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- g. Membuat catatan dan laporan asuhan yang telah diberikan (Maryana, 2024).

2.1.9 Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan kembang janin
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi dengan melakukan deteksi dini menggunakan KSPR
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- d. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan ibu
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran agar mengalami tumbang kembang normal pada anak.
- f. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Oktavia, 2024).

2.2 Persalinan

2.2.5 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayani, 2025).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan terjadi bila bayi lahir dengan posisi letak belakang kepala tanpa dibantu alat dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Damayani, 2025).

2.2.6 Teori Penyebab Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

- a. Penurunan kadar hormon progesteron

Kadar progesterone dalam kehamilan dimulai dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, selanjutnya pada akhir kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron akan berkurang pada waktu sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan. Kurangnya hormon progesteron dapat menyebabkan munculnya kontraksi (Damayani, 2025).

b. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritabilitu myometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium) (Damayani, 2025).

c. Teori penuaan plasenta

Seiring dengan tuanya usia kehamilan, plasenta menjadi tua. Pada umur kehamilan 40 minggu, terjadi perubahan pada vili koriales yang menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan timbulnya kontraksi rahim (Damayani, 2025).

d. Teori peregangan uterus

Semakin lama kehamilan, rahim akan semakin membesar. Peregangan otot Rahim dapat menyebabkan terjadinya iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Hal ini berakibat timbulnya kontraksi. Pada kehamilan ganda atau polyhidramnion, distensi pada otot rahim juga dapat menyebabkan munculnya kontraksi yang berakibat risiko persalinan prematur (Damayani, 2025).

e. Teori iritasi mekanik

Ganglion servikal (fleksus frankenhauser) yang terletak di belakang serviks, bila tergeser atau tertekan akan menimbulkan kontraksi uterus (Damayani, 2025).

f. Teori keregangan

Pembesaran rahim dan tegangan yang ditimbulkan akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplaster (Damayani, 2025).

g. Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton hixs

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosi, terletak dominan pada fundus dan korpus uteri, sementara di bagian segmen bawah rahim semakin sedikit dan tidak terdapat pada serviks uteri. Semakin banyaknya reseptor oksitosin merupakan tanda mulainya persalinan, karena kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin (Damayani, 2025).

h. Teori fetal membran

Hormon estrogen yang meningkat akan menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin sehingga mengakibatkan kontraksi pada myometrium (Damayani, 2025).

i. Teori tekanan serviks

Presentasi kepala dapat merangsang akhir saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Damayani, 2025).

2.2.7 Sebab Mulainya Persalinan

Sampai saat ini penyebab dari mulainya proses persalinan belum diketahui dengan pasti, yang ada hanya teori-teori yang kompleks. Tetapi perlu diketahui bahwa selama kehamilan dalam tubuh ibu hamil terdapat dua hormon yang dominan, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen dan progesterone harus berada dalam kondisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior menimbulkan kontraksi. Berikut adalah beberapa teori yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim. Ketegangan Otot-Otot Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

c. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan (Ruhayati, 2024).

2.2.8 Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm, karena itu kala ini disebut juga sebagai kala pembukaan. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, karena kekuatan kontraksi dan kekuatan mendedan ini maka janin terdorong keluar hingga lahir. Selanjutnya kala III disebut juga sebagai kala urie, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, tujuan dari kala ini adalah untuk mengobservasi terjadinya komplikasi atau tidak.

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviksmendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar dalam yang menunjukkan : pemeriksaan

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah.

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus

dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Ruhayati, 2024).

2.2.9 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan ekspulsi.

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus.

- 1) Asinklitismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) Asinklitismus anterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

b. Penurunan Kepala (Descent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Descent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II.

Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

c. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (suboksipito bregmatika) yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah

simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada

pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

e. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.

Suatu insisi pada perineum (episiotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak (Vitania, 2024).

2.2.10 Pemantauan Persalinan

1. Partograf

adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Nurwiandani,2018)

2. Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Nurwiandani, 2018)

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- e. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

3. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 -10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Nurwiandani, 2018)

4. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yg diberikan sesuai dan dicatat

secara rinci sesuai dengan pencatatan partograf. Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf (Nurwiandani, 2018)

a. Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan kondisi janin.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 (bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).

c. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, namun jika mekonium kental segera rujuk.

d. Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :

- 0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

e. Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2018).

1. Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

- a) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- b) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”
- d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 cm) pada garis waspada.

f. Waktu dan Jam

1) Waktu mulainya

fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

- a) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.
- b) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
- c) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

g. Kontraksi Uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit : Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam Lama kontraksi (dalam detik)

h. Obat-obatan yang Diberikan

1. Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai,

dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.

2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

i. Kondisi Ibu

1. Nadi, tekanan darah dan suhu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

2. Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

5. Pengisian lembar belakang

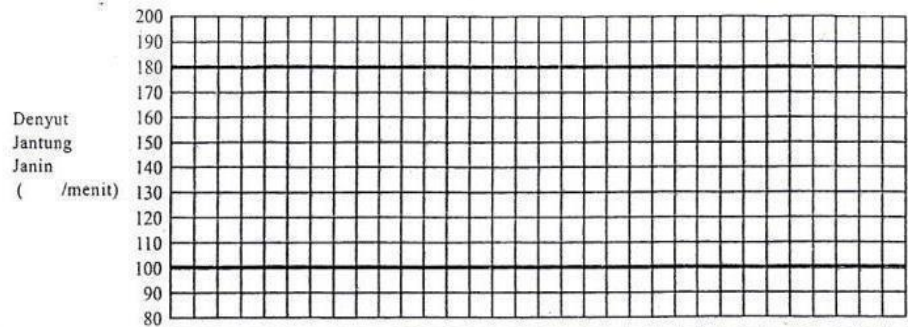
partograf Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir (Nurwiandani, 2018)

- a. Data dasar Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.
- b. Kala I : Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan- pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c. Kala II : Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

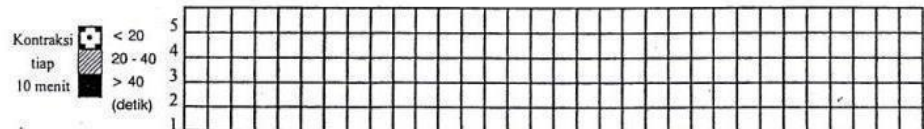
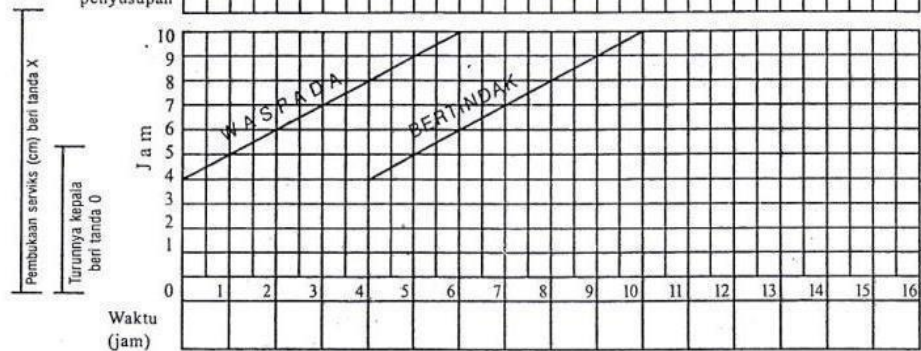
- d. Kala III : Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.
- e. Kala IV : Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
- f. Bayi Baru Lahir : Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

PARTOGRAF

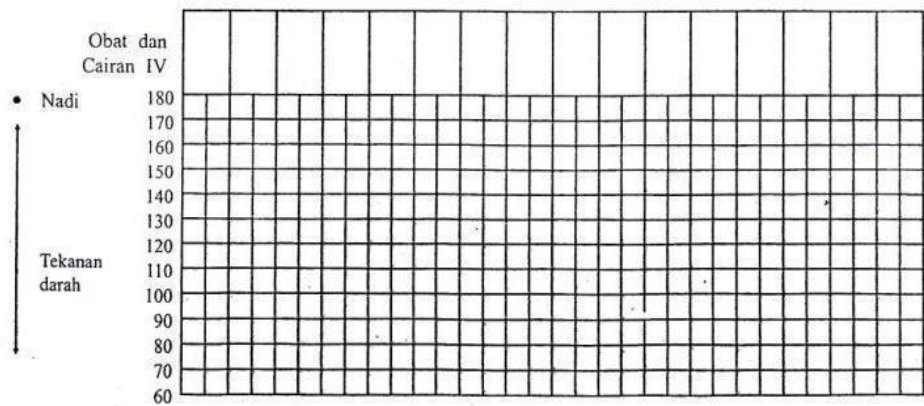
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)
 No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L Tetes / menit



Urine { Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
☐ Ya, indikasi
☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
☐ suami ☐ teman tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

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

24. Masase fundus uteri?

- ☐ Ya
☐ Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☐ Tidak
☐ Ya, tindakan

27. Laserasi :

- ☐ Ya, dimana
☐ Tidak

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

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

29. Atonia uteri :

- ☐ Ya, tindakan :
☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR :

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

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

2.2.11 Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah Adalah :

1) Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinannya itu:

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

2) Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

3) Langkah 3

Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

4) Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

5) Langkah 5

Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

6) Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

7) Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

8) Langkah 8

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

9) Langkah 9

a) Menkontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

b) Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10) Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit).

11) Langkah 11

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.(PPIBI, 2016).

12) Langkah 12

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan kandan memastikan ibu merasa nyaman.

13) Langkah 13

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat.

14) Langkah 14

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15) Langkah 15

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm

16) Langkah 16

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17) Langkah 17

Membuka tutup partus set dan memerhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18) Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19) Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membukak vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20) Langkah 20

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai

23) Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

24) Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki.

25) Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?

26) Langkah 26

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu.

27) Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua

28) Langkah 28

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29) Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30) Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Langkah 31

Pemotongan dan mengikat tali pusat.

32) Langkah 32

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam.

33) Langkah 33

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas(dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas Mengeluarkan plasenta.

36) Langkah 36

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Langkah 37

Saat plasenta muncul diintroitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir kandan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (masase) uterus.

38) Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39) Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Langkah 40

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

41) Langkah 41

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Langkah 42

Memastikan kandung kemih kosong Jika penuh lakukan kateterisasi

43) Langkah 43

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44) Langkah 44

Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi

45) Langkah 45

Pastikan keadaan umum ibu baik

46) Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

47) Langkah 47

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 x/i)

48) Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

49) Langkah 49

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

50) Langkah 50

Membersihkan ibu dari cairan darah dan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Langkah 51

Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

52) Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 %.

53) Langkah 53

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit.

54) Langkah 54

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

55) Langkah 55

Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56) Langkah 56

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal.

57) Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Langkah 58

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Langkah 59

Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

60) Langkah 60

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang),periksa tanda- tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (PPIBI,2016).

2.2.12 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu antara lain:

- a. Beberapa faktor, termasuk presentasi janin, ukuran kepala, lokasi, sikap, dan posisi janin, dapat memengaruhi persalinan normal. Plasenta dianggap sebagai penumpang janin karena harus melalui jalan lahir.
- b. Passage away Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku
- c. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan
- d. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan

memperbaiki sirkulasi posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

- e. **Psychological Responses** Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Pratiwi, 2024).

2.3 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.5 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Ernawati, 2025).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan

darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Ernawati, 2025).

2.3.6 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Ernawati, 2025).

2.3.7 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada saat kelahiran, bayi baru lahir harus mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang penting untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Transisi ini mencakup:

a. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, plasenta berfungsi sebagai organ respirasi janin, menyediakan oksigen dan membuang karbon dioksida dari darah janin. Ketika bayi lahir, ia harus segera mulai bernapas, dipicu oleh hilangnya tekanan pada toraks selama kelahiran pervagina dan rangsangan fisik seperti nyeri, cahaya, dan suara yang merangsang pusat pernapasan. Pada bayi cukup bulan, paru-paru mengandung kurang dari 100 ml cairan, yang sebagian besar dikeluarkan oleh kompresi dinding dada saat lahir, dengan sisa cairan diserap oleh sirkulasi pulmonal dan sistem limfatik. Tarikan napas pertama mengisi saluran napas besar seperti trakea dan bronkus dengan udara. Oksigenasi yang memadai sangat penting untuk pertukaran gas yang efisien, dan peningkatan aliran darah ke paru-paru membantu menghilangkan cairan dari alveolus, mendukung fungsi pernapasan bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

b. Termoregulasi

Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu mengatur suhu tubuh mereka sendiri karena mereka tidak lagi berada di lingkungan hangat

rahim ibu. Mekanisme termoregulasi utama termasuk metabolisme lemak coklat, yang menghasilkan panas untuk menjaga suhu tubuh stabil, serta respons perilaku seperti menggigil dan menangis yang meningkatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan panas. Selain itu, bayi baru lahir juga mendapat bantuan melalui inkubator yang menjaga suhu lingkungan mereka, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu yang menyediakan kehangatan tambahan, dan penggunaan pakaian serta selimut yang mencegah kehilangan panas (Susiarno, 2024).

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru dan aorta (ductus arteriosus) menutup, serta foramen ovale (lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung) juga menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkan ke seluruh tubuh (Susiarno, 2024).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi baru lahir belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Hal ini terlihat dari gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu tubuh yang labil kontrol otot yang buruk, respons mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (Susiarno, 2024).

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya 65 mg/100 mL akan turun menjadi 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama setelah lahir. Energi tambahan yang diperlukan oleh neonatus dalam jam-jam pertama ini diambil dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah kemudian meningkat kembali hingga mencapai 120 mg/100 mL (Susiarno, 2024).

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensi berkemih mereka adalah 2-6 kali per hari selama 1-2 hari

pertama. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi 5-20 kali dalam 24 jam (Susiarno, 2024).

g. Perubahan Hati

Selama periode neonatal, hati bayi memproduksi zat yang esensial untuk proses pembekuan darah dan juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi. Bilirubin ini berasal dari hemoglobin yang dilepaskan saat pemecahan sel darah merah (Susiarno, 2024).

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir belum mampu membatasi masuknya organisme penyerang, karena sistem pelindung tubuh mereka masih belum matang. Imaturitas ini secara signifikan meningkatkan risiko infeksi selama periode bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

2.3.8 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesejahteraan dan perkembangan optimal mereka. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

a. Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Susiarno, 2024).

b. Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik (Susiarno, 2024).

c. Perawatan Medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Imunisasi penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemantauan rutin ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan intervensi segera (Susiarno, 2024).

d. Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan. Menjaga kebersihan ini dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan (Susiarno, 2024).

e. Kasih Sayang dan Perhatian

Kontak fisik, pelukan, dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka. Interaksi ini membantu membangun ikatan yang kuat dan rasa aman bagi bayi. Ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuh juga dapat membantu mengurangi stres pada bayi dan mendukung perkembangan emosional yang sehat (Susiarno, 2024).

f. Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka. Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif (Susiarno, 2024).

g. Stimulasi

Meskipun bayi baru lahir mungkin tampak tidur banyak, mereka juga memerlukan stimulasi sensorik melalui suara, sentuhan, dan penglihatan untuk perkembangan kognitif mereka. Stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi (Susiarno, 2024).

h. Lingkungan yang Aman

Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya sangat penting untuk melindungi bayi dari cedera. Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi. Ini termasuk penggunaan alat-alat bayi yang aman, tempat tidur yang sesuai, dan pengawasan yang baik. Menggunakan produk bayi yang telah diuji keamanannya dan mengikuti pedoman keselamatan dapat membantu mencegah kecelakaan dan cedera (Susiarno, 2024).

2.3.9 Konsep Asuhan Segera Setelah bayi Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan untuk menjaga dan mempertahankan bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Sandriani, 2024).

Tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir:

a. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini, Melakukan IMD dapat dimulai sedini mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui dan selanjutnya memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis

kelamin. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat, Kelanjutan dari pada IMD adalah agar keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun (Sandriani, 2024).

b. Melakukan Pemeriksaan Fisik

1) Warna Kulit

Lakukan pengeringan dengan menggunakan kain bersih tanpa memberishkan bagian telapak tangan bayi. Dengan melakukan pembersihan juga dilakukan penilaian warna kulit bayi untuk melihat tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi seperti hipotermi atau hipoglikemi yang ditanda dengan adanya perubahan warna kulit

2) Gerakan dan Tonus Otot

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif merupakan tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerahan, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, activity (tonus otot), gerak aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) dapat dilakukan dengan tahapan diantaranya:

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dn bentuk telinga.
- e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.

- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
 - g) Abdomen: pemeriksaan terhadap (pembesaran hati, limpa, tumor). Membuncit
 - h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
 - j) Anus: tidak terdapat atresia ani.
 - k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- 3) Frekuensi Jantung

Frekuensi jantung normal ada bayi baru lahir adalah pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit.

4) Refleks

Gerak refleks merupakan sebagai bentuk respon terhadap setiap gerakan yang dilakukan secara spontan dan sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Refleks pada bayi baru lahir sebenarnya dimulai sejak bayi dalam kandungan dan biasanya akan hilang setelah bayi berumur 6 bulan. Adapun beberapa Pemeriksaan pengecekan refleks yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir diantaranya :

- a) Reflek Kedip (Glabiler).
- b) Refleks Gerak Refleks Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex).
- c) Refleks Menghisap (Sucking Reflex).
- d) Refleks Pencarian/Mencari (Search Reflex/Rooting Reflex).
- e) Refleks Menghisap (Swallowing Reflex).
- f) Refleks Kejut (Moro Reflex).
- g) Refleks ketidak simetrisan leher (Asymmetrical Tonic Neck Reflex).

- h) Refleksi Simetrik Leher (symmetrical Tonic Neck Reflex).
 - i) Refleksi Jalan (Stepping Reflex).
 - j) Refleksi Sentuh/Usapan Pada telapak Kaki (BabinSki Reflex).
 - k) Refleksi Usapan Pada Punggung Bayi (Galant Reflex).
- 5) Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas (Lila Bayi) menggunakan pita ukur dan pengukuran berat badan bayi menggunakan timbangan bayi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ukuran pada hal tersebut masih dalam batas normal atau tidak. hasil dari antropometri didapatkan ukuran panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, BB normal 2500-4000 gram.

6) Pemberian Obat dan Imunisasi

Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir diberikan bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Sandriani, 2024).

Selanjutnya dilakukan memberikan injeksi vitamin K1. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. agar membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi (Sandriani, 2024).

Selanjutnya Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Pemberian imunisasi HBO yaitu pemberian imunisasi Vaksin hepatitis B yang diberikan saat lahir (HBO) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari. Jika masa ini terlewat atau tidak diberikan dalam waktu <12 jam manfaat vaksin HBO masih bisa didapatkan jika vaksin diberikan dalam 7 hari pertama kehidupan. Setelah tindakan pemberian obat dilakukan maka terakhir adalah menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan pakaian yang hangat, bersih dan juga penutup kepala serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat (Sandriani, 2024).

2.3.10 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Adapun tanda-tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini :

a. Hipotermi atau Hipertermi

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah 36,5°C-37,5°C

Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu :

a) Hipotermi sedang

Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki terasa dingin.

b) Hipotermi berat

Hipotermi berat sama halnya dengan gejala opada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

c) Stadium lanjut hipotermi

Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (Murniati, 2023).

2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Gejala demam tubuh terasa panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejalademam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyak-nya air kemih berkurang (Murniati, 2023).

Penyebab Hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan pe-nyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang mela-kukan perlawanan terhadapnya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

Demam sering dikaitkan dengan adanya gangguan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin, atau tumor (Murniati, 2023).

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh, Tanda-tanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera mendapat dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami salah satu atau beberapa gejala berikut: bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas atau nafasnya bersuara, mengantuk tidak normal, rewel yang tidak biasa, menolak minuman, muntah terus menerus, suhu tubuh di atas 39°C (Murniati, 2023).

b. Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik (Murniati, 2023).

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai (Murniati, 2023).

Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- 1) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

c. Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Ikterus fisiologis timbul padahari kedua dan keti-ga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada haripertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu per-tama atau lebih dari duaminggu pada bayi prematur (Murniati, 2023).

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada permulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonusotot meninggi, dan leher kaku (Murniati, 2023).

Ikterus disebabkan oleh kadar billirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang ter-jadi secaranormal pada bayi baru lahir, billirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jikat idak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

Ikterus ini disebabkan oleh infeksi atau ketidak cocokan tertentu seperti ketidak cocokan Rh atau ketidak cocokan ABO. Ketidak cocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidak cocokan ABO terjadi jika darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB (Murniati, 2023)

d. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai dengan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan disfungsi serebral merupakan hal umum. Infeksi spesifik yang disebabkan oleh staphylococcus aureus meliputi pneumonia, efusi pleural, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomielitis (Murniati, 2023).

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat (Murniati, 2023).

2.4 Nifas

2.4.5 Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu

perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana, 2020).

2.4.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Yuliana, 2020).

2.4.7 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Yuliana, 2020).

2.4.8 Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

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

2.4.9 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 (tiga) tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum yaitu:

- a. Fase Taking In (Setelah Persalinan sampai Hari ke-2)
 - 1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - 2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - 3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.

- 5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalik-an kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuh-kan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal (Dewi, 2024).
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai ke-10)
- 1) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuan-nya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikan-nya dukungan (Dewi, 2024).

- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai Akhir Masa Nifas)
 - 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Dewi, 2024).

2.4.10 Perubahan pada Masa Nifas

- a. Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- b. Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari 1: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi (Ciselia, 2021).

- c. Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Ciselia, 2021).

- d. Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir (Ciselia, 2021).

e. Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Ciselia, 2021).

f. Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis (Ciselia, 2021).

g. Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil (Ciselia, 2021).

h. Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Pengeluaran lochea terdiri dari :

1) Lochea rubra : hari ke 1-2.

Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7

Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

3) Lochea serosa : hari ke 7-14.

Berwarna kekuningan.

4) Lochea alba : hari ke 14-selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Ciselia, 2021).

i. Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvix, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Ciselia, 2021).

j. Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis (Ciselia, 2021).

k. System Kardiovarkuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktiasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang

biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Ciselia, 2021).

2.4.11 Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa nifas
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- g. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- k. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Indrianita, 2021)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.5 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ivonnne, 2024).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perka-winan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2021).

2.5.6 Tujuan Keluarga Berencana

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.
- c. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk di dalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- d. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk.
- e. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin (Ivonnne, 2024).

2.5.7 Manfaat KB

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Bingan, 2021).

2.5.8 Sasaran KB

- a. Sasaran langsung, yaitu yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat

(alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut:

- a. Menderita penyakit akut atau menahun.
- b. Berusia 20 tahun atau > 30 tahun.
- c. Mempunyai > 3 orang anak.
- d. Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali.
- e. Telah mengalami keguguran berkali-kali (Ivonnne, 2024).

2.5.9 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi: komunikasi informasi dan edukasi, konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, serta konsultasi genetik (Ivonnne, 2024).

2.5.10 Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Jenis-jenis akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali adalah PUS yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi, baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

- d. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor KB dropout : adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Ivonnne, 2024).

2.5.11 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25-35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur < 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur > 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (Ivonnne, 2024).

2.5.12 Macam-Macam Metode KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

a. Metode KB Hormonal

1) Pil KB Kombinasi

- a) Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping : Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun

tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

- e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari (Bingan, 2021).

2) Pil Hormon Progestin

- a) Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari (Bingan, 2021).

3) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan

hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- a) Kondom terlepas atau bocor
- b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
- c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
- d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
- e) AKDR terlepas
- f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan (Bingan, 2021).

4) KB Suntik Kombinasi

- a) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.
- e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Bingan, 2021).

5) Suntikan Progestin

- a) Mekanisme : Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- b) Efektivitas : Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
- d) Risiko bagi kesehatan : Tidak ada.
- e) Efek samping : Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Bingan, 2021).

6) Implan

- a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan

di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

- a) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga ke-sehatan terlatih (Bingan, 2021).

2) Vasektomi

- a) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
- b) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

3) Kondom

- a) Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas erma di ujung selubung karet yang dipasang pada sperma penis sehingga

sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
 - d) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
 - e) Efek samping: Tidak ada.
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual (Bingan, 2021).
- 4) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)
- a) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
 - b) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 - e) Efek samping: Tidak ada.
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif (Bingan, 2021)

5) Lactational Amenorrhea Method

- a) Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan
- b) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- d) Efek samping: Tidak ada (Bingan, 2021).

6) Diafragma

- a) Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.
- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
- d) Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.
- e) Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.

- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian (Bingan, 2021).
- 7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- a) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
 - e) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

8) AKDR dengan Progestin

- a) Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

2.5.13 Dampak Program Keluarga Berencana (KB)

- a. Bagi ibu yang mengatur kuantitas dan menjarakkan kelahirannya mendapatkan manfaat.
- b. Kesehatan mental dan sosial yang lebih baik, hal ini dimungkinkan karena lebih banyak waktu untuk mengurus anak, bersantai, menikmati waktu luang dan melakukan aktivitas lainnya

- c. Anak tumbuh secara wajar karena ibunya juga dalam keadaan yang sehat
- d. Anak menerima makanan, perawatan dan perhatian yang cukup setelah dilahirkan karena kedatangannya memang disengaja dan diinginkan
- e. Perkembangan kesejahteraan dan kesehatan fisik setiap anak yang lebih baik karena setiap anak mendapatkan asupan makanan yang bergizi karena menghindari banyak kehamilan dalam waktu singkat
- f. Persiapan yang lebih matang untuk mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk memenuhi kebutuhan hidup saja
- g. Memberikan kesempatan kepada ayah untuk fokus meniti karir sehingga dapat lebih sukses
- h. Manfaat bagi seluruh keluarga yakni kesejahteraan dan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dapat diandalkan berdasarkan kesehatan keluarga secara keseluruhan (Winarningsih, 2024)

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM III NORMAL DI
PUSKESMAS MANINJAU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

Kunjungan 1

Hari / Tanggal : Selasa / 12 Januari 2026

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Identitas

		Istri			Suami
Nama	:	Ny. R	:		Tn. R
Usia	:	34 tahun	:		36 tahun
Agama	:	Islam	:		Islam
Suku Bangsa	:	Minangkabau	:		Minangkabau
Pendidikan	:	SLTP	:		SLTP
Pekerjaan	:	IRT	:		Nelayan
Alamat	:	Jorong Lubuk Kandang	:		jorong Lubuk Kandang

- 2) Alasan Kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan untuk kunjungan ulang
- 3) Keluhan utama : ibu mengatakan sering buang air kecil
- 4) Riwayat Obstetri
- a. Riwayat menstruasi
- Usia menarche : 12 tahun

- Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : $\pm$ 6 hari
 - Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - Teratur / tidak : teratur
 - Keluhan : tidak ada
- b. Riwayat pernikahan
- Status pernikahan : sah
 - Pernikahan Ke : Ibu 1
 - Umur saat menikah : Ibu 21 tahun, Suami 25 tahun
 - Lama menikah baru hamil : 13 bulan
- c. Riwayat Kontrasepsi
- Jenis : -
 - Lama Pemakaian : -
 - Alasan Berhenti : ibu mengatakan ingin punya anak lagi
 - Keluhan : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P0A1H0

No	Umur	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas			Bayi Baru Lahir				
			ANC	TT	Komp	Jenis pesalinan	Tempat	Penolong	Komp	Lochea	Laktasi		Komp	JK	PB	BB	Komp
											Asi Eklusif	Lama					
1	abortus																
2	Hamil ini		6 x	1													

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 17 - 04 - 2025 (TP : 24 – 01 – 2026)
- Trimester I
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : Puskesmas Maninjau
 - Keluhan : Mual muntah
 - Anjuran : makan sedikit tapi sering
 - TT (kalau ada isi tanggal) : -
 - Obat-obatan : B.comp, Vit C, As. Folat
- Trimester II
 - Frek ANC : 1 x
 - Tempat : Puskesmas Maninjau
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : cukupi nutrisi dan istirahat yang cukup
 - TT (kalau ada isi tanggal) : TT1 (8/7/2025)
 - Obat-obatan : tablet Fe, asam folat,kalsium, B.comp
- Trimester III
 - Frek ANC : 3X
 - Tempat : Puskesmas Maninjau
 - Keluhan : Sering buang air kecil
 - Anjuran : Senam Hamil, Jalan Pagi
 - TT (kalau ada isi tanggal) :
 - Obat-obatan : Tablet Fe, kalsium, B1, Vit C

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami :

- Sistemik :
 1. Hipertensi : Tidak ada
 2. Diabetes Melitus : Tidak ada
 3. Jantung : Tidak ada

- 4. Asma : Tidak ada
- 5. Kelainan darah : Tidak ada
- 6. Dll : Tidak ada
- Menular : Tidak ada
- Keturunan : Tidak ada
- Menular seksual/HIV AIDS: Tidak ada
- Sipilis Tidak ada
- Riwayat alergi obat ibu : Tidak ada
- Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- Riwayat Operasi :
 - 1. Kista : Tidak ada
 - 2. Mioma : Tidak ada
- g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami : tidak ada
- 4. Pola kegiatan sehari – hari
 - a. Nutrisi
 - Makan
 - Frekuensi : 3x sehari
 - Menu : nasi putih, lauk pauk, sayur dan Buah
 - Porsi : 1 piring sendok nasi + 1 atau 2 Potong ikan + tempe + sedikit sayur
 - Variasi : ada
 - Keluhan/pantangan makan : tidak ada
 - Minum
 - Frekuensi : air putih 6-8 gelas sehari dan kadang-kadang diselangi teh 1 gelas sehari
 - Jenis : air putih + air teh
 - Keluhan : tidak ada

- b. Eliminasi
 - BAB
 - Frekuensi : 1x sehari
 - Konsistensi : lembek
 - Warna : kuning
 - Keluhan : tidak ada
 - BAK
 - Frekuensi : 6-7 x sehari
 - Warna : putih jenih kadang kekuningan
 - Keluhan : tidak ada
- c. Personal hygiene
 - Mandi : 2 x sehari
 - Keramas : 2-3 kali seminggu
 - Gosok gigi : 2 x sehari
 - Perawatan payudara : ada, pada saat mandi
 - Ganti pakaian dalam : bila pakaian dalam basah
 - Ganti pakaian luar : 2 x sehari
- d. Istirahat dan tidur
 - Siang : 1- 2 jam
 - Malam : 6-7 jam
 - Keluhan : tidak ada
- e. Seksual
 - Keluhan : tidak ada
- f. Olahraga : melakukan jalan pagi 15 menit
- g. Pekerjaan ibu sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seharian
- h. Rekreasi : ada
- i. Teknik pergerakan ibu (body mekanik): ibu saat bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu agar tidak

- pusing
- j. Pengetahuan ibu sehari-hari : ibu tau tentang menjaga kebersihan diri selama kehamilan.
- k. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
- merokok ibu/suami : Suami
 - minum-minuman berakohol : tidak ada
 - minum jamu : tidak ada
 - minum obat bebas : tidak ada
 - lain-lain : tidak ada
- l. Data lain yang diperlukan : tidak ada
- 5) Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spiritual
- a. Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : sangat senang
- b. Hubungan ibu dengan suami/keluarga : baik
- c. Budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
- d. Spiritual ibu dan suami : baik
- e. Persiapan persalinan
- Tempat persalinan : Puskesmas Maninjau
 - Penolong persalinan : Bidan
 - Pengambil keputusan : Ibu dan suami
 - Tabungan : BPJS
 - Donor darah : Sudah disiapkan
 - Transportasi : Motor

B. Data Objektif

1. Penampilan umum ibu : baik
 - a. Keadaan emosional : stabil
 - b. Sikap tubuh : baik
2. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 58 kg
 - b. Berat badan sekarang : 68 kg

(penambahan berat badan selama kehamilan) : 10 kg

3. Tinggi Badan : 147 cm
4. Lingkar lengan atas : 29 cm
5. Refleks patella : kanan : (+) kiri: (+)
6. Tanda - tanda vital :
 - Tekanan darah : 100/79 mmHg Nadi : 81x/menit
 - Suhu : 36,3 C Pernapasan : 21x/menit
7. Muka
 - a. Oedema/tidak : tidak oedema
 - b. Pucat/tidak : tidak pucat
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada
8. Mata
 - a. Konjungtiva : merah muda
 - b. Warna sklera : putih bersih
9. Mulut
 - a. Bibir pecah-pecah/tidak : tidak pecah-pecah
 - b. Rahang pucat/tidak : rahang tidak pucat
 - c. Warna lidah : merah muda/bersih
 - d. Karies gigi : tidak ada
 - e. Gigi berlubang : tidak ada
10. Leher
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid/tidak : tidak ada
 - b. Pembesaran kelenjar limfe/tidak : tidak ada
 - c. Pembesaran vena jugularis/tidak : tidak ada
11. Payudara
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Puting susu : menonjol
 - c. Retraksi : tidak ada
 - d. Dimpling : tidak ada
 - e. Nyeri tekan/tidak : tidak ada
 - f. Massa : tidak ada

g. Kolostrum ada/tidak : tidak ada

12. Abdomen

- a. Bentuk perut : simetris (membesar sesuai usia kehamilan)
- b. Bekas luka operasi : tidak ada
- c. Palpasi menurut Leopold : ada
 - Leopold 1 : Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
TFU : 3 Jari bawah PX (35 cm).
 - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang . Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting, sudah masuk PAP.
 - Leopold IV : Konvergen
- d. TFU dalam CM : 34 cm
TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3255$ gr
- e. Auskultasi DJJ
 - Punctum maksimum : kuadran II
 - Frekuensi : 137x/menit
 - irama : teratur
 - kekuatan : kuat
- f. Ekstremitas
 - Tangan : Oedema/tidak : tidak oedema
: kuku pucat/tidak : tidak pucat
: rasa perih saat menggenggam/tidak : tidak ada
 - Kaki : Oedema/tidak : tidak oedema

: kuku pucat/tidak : tidak pucat
 : varises : tidak varises

g. Genitalia

- Varises : tidak varises
- Luka : tidak ada
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada

13. Pemeriksaan penunjang :

a. Darah

- Gol darah : O
- HB : 12,4 gr/dl

b. Urine

- Protein : negatif (-)
- Reduksi urine : negatif (-)

- c. hiv : Non reaktif
- Sipilis :Non reaktif
- Hepatitis :Non reaktif

C. Assesment

Diagnosa : Ibu hamil G2 P0 A1 H0 , usia kehamilan 37-38 minggu,
 janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala,
 puki, Kepala sudah masuk PAP,keadaan ibu dan janin
 baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Personal hygiene
- Tanda bahaya trimester III
- Persiapan persalinan

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera,
kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
3. Berikan penkes tentang tanda bahaya trimester III
4. Minta ibu untuk mempersiapkan persalinannya
5. Jadwalkan kunjungan ulang.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
9.05	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 37-38 minggu. Sering buang air kecil biasa terjadi pada usia kehamilan trimester 3 karena kepala bayi semakin menekan ke bawah sehingga ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil. - TD : 129/75 mmHg - S : 36,3°C - N : 91x/menit - P : 21x/menit - HB : 12,4 gr/dl	Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan tersebut	

9.08	Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene ibu. - Tiap selesai buang air, ibu sebaiknya melap kemaluan ibu dengan tisu atau dengan kain kering yang bersih agar kemaluan ibu tidak lembab. - Kenakan bra dan celana dalam yang tidak sempit dan berbahan mudah menyerap keringat.	Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti	
9.12	Meminta ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti dana, kendaraan, calon pendonor darah, dan pakaian. Pakaian yang harus disiapkan seperti baju bayi, popok, bedong bayi, selimut bayi, handuk, baju ibu, kain sarung, pakaian dalam ibu, dan gurita ibu. Beritahu ibu untuk tidak perlu menyiapkan gurito bayi karena penggunaan gurito pada bayi tidak dianjurkan. Penggunaan gurito dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan organ dalam janin seperti paru-paru.	Ibu paham apa saja yang harus dipersiapkannya untuk persalinan nanti	
9.18	Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester III kepada ibu, yaitu: - Perdarahan dari kemaluan - Demam - Gerakan janin berkurang - Bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang	Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti	

	- Air ketuban pecah sebelum waktunya - Memberikan penkes tentang perawatan payudara untuk persiapan IMD dan ASI eksklusif		
9.22	Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi/bila ada keluhan.	Ibu akan kembali memeriksakan kehamilannya 7 hari lagi, atau bila ada keluhan	

Kunjungan Kehamilan II

Hari / tanggal : Selasa / 20 Januari 2026

Jam : 09.00 WIB

A. Subjektif

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan untuk kunjungan ulang
2. Keluhan utama : ibu mengeluh sakit pada punggung sejak kemarin

B. Objektif

1. Penampilan umum ibu :
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Keadaan emosional : stabil
 - d. Sikap tubuh : normal
2. Berat Badan : 81 kg
3. Lingkar lengan atas : 32 cm
4. Refleks patella : kanan : + Kiri: +
5. Tanda – Tanda vital

Tekanan Darah	: 98/68 mmHg	Nadi	: 83 x/i
Suhu	: 36,5°C	Pernafasan	: 21 x/i
6. Muka
 - a. Oedema / tidak : tidak ada
 - b. Pucat / tidak : tidak ada
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada
7. Mata
 - a. Konjungtiva pucat / tidak : tidak pucat
 - b. Warna sclera : putih bersih
8. Mulut
 - a. Bibir pecah – pecah / tidak : tidak ada

- b. Rahang pucat / tidak : tidak ada
- c. Warna lidah : merah muda
- d. Karies gigi : tidak ada

9. Leher

- a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak : tidak ada
- b. Pembesaran kelenjar limfe/ tidak : tidak ada
- c. Pembesaran vena jugularis/ tidak : tidak ada

10. Payudara

- a. Putting susu : menonjol
- b. Retraksi : tidak ada
- c. Nyeri tekan / tidak : tidak ada
- d. Massa : tidak ada
- e. Kolostrum ada/ tidak : ada

11. Abdomen

- a. Palpasi menurut Leopold
 - Leopold 1 : Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
TFU : 3 Jari bawah PX.(35 cm)
 - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang.
Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting Sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen (3/5)
- b. TFU dalam CM : 35 cm
TBBJ : $(35-12) \times 155 = 3565$ gram
- c. Auskultasi DJJ
 - Punctum maksimum : kuadran II
 - Frekuensi : 140x/menit
 - Irama : teratur

- Kekuatan : kuat
- d. Ekstremitas
 - Tangan
 - oedema / tidak : tidak ada
 - Kuku pucat/ tidak : tidak ada
 - Kaki
 - oedema / tidak : tidak ada
 - Kuku pucat/ tidak : tidak ada
- e. Genitalia
 - Varices ada/ tidak : tidak ada
 - Luka : tidak ada
 - Tanda – tanda infeksi : tidak ada
 - Pengeluaran : normal

C. Assesment

Diagnosa : Ibu hamil G2 P0 A1 H0 , usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Istirahat
- Olahraga
- Pendkes tentang tanda persalinan
- Penkes tentang IMD dan ASI eksklusif

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan trimester 3

3. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - Istirahat
 - Tanda akan memasuki persalinan
4. Anjurkan ibu untuk jalan kaki pagi atau sore

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
09.10	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 39-40 minggu. DJJ : 144 X/menit TD: 98/68 mmhg S : 36,5°C N: 85x/menit P: 21x/menit	Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan tersebut	
09.13	Menjelaskan tentang ketidak Nyamanan trimester III yaitu : - Sering buang air kecil - Konstipasi - Sulit tidur - Nyeri punggung Beberapa ketidaknyamanan ini biasa terjadi pada ibu hamil trimester akhir, ibu tidak perlu khawatir bila terjadi hal tersebut.	Ketidaknyamanan telah dijelaskan dan ibu mengerti	

09.18	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang : - Istirahat Ibu harus mencukupi kebutuhan istirahatnya. Saat tidur, usahakan tidak tidur telentang dalam waktu yang lama. Sebaiknya ibu tidur dalam posisi miring ke arah punggung bayi atau ke kiri - Tanda akan memasuki persalinan a. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar ketuban dari jalan Lahir Apabila ibu menemui tanda tersebut, ibu bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan Pemeriksaan	Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti	
09.25	Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan kaki tiap pagi atau sore sekitar 15-30 menit agar kepala janin cepat masuk ke pintu atas panggul ibu Menganjurkan ibu untuk melakukan massage payudara sehari untuk persiapan IMD	Ibu mengatakan akan jalan tiap pagi atau sore Ibu mengatakan akan melakukan massage payudara karna ingin	

		melakukan IMD	
--	--	---------------	--

3.2 Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. R
DI PUSKESMAS MANINJAU KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

Hari/Tanggal : Selasa/27-Januari-2026

Jam : 09.00 WIB

KALA 1

A. Data Subjektif

Istri		Suami	
Nama	: Ny. R	:	Tn. R
Usia	: 34 tahun	:	36 tahun
Agama	: Islam	:	Islam
Suku Bangsa	: Minangkabau	:	Minangkabau
Pendidikan	: SLTP	:	SLTP
Pekerjaan	: IRT	:	Nelayan
Alamat	: Jorong Lubuk Kandang	:	Jr Lubuk Kandang

- 1) Identitas
- 2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit menjalar dari pinggang ke ari-ari sejak jam 09.00 WIB, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 10.00 WIB.
- 3) Riwayat Kehamilan :
 - a. HPHT : 07-04-2025
 - b. TP : 14-01-2026

- c. UK : 39-40 minggu
- d. Paritas 2
- 4) Riwayat kontraksi
 - a. Mulai kontraksi : 09.00 WIB
 - b. Frekuensi : 3x dalam 10 menit
 - c. Durasi : 30 detik
 - d. Interval : 4-5 menit
 - e. Kekuatan : sedang
- 5) Pengeluaran pervagina
 - a. Perdarahan vagina : tidak ada
 - b. Lendir darah : ada
 - c. Air ketuban : belum pecah (utuh)
- 6) Riwayat gerakan janin
 - a. Waktu terasa gerakan : saat tidak ada kontraksi
 - b. Gerakan terakhir dirasakan pukul : 10 menit yang lalu
 - c. Kekuatan : kuat
- 7) Istirahat terakhir
 - a. Kapan : malam (21.00 WIB)
 - b. Lamanya : 6 jam
- 8) Makan terakhir
 - a. Jenis : Nasi, lauk (ayam) 1 potong, sayur bayam 2 sendok makan
 - b. Porsi : 1 porsi sedang
- 9) Minum terakhir:
 - a. Jenis : air putih
 - b. Banyaknya : 1 gelas
- 10) Buang air besar terakhir
 - a. Kapan : siang
 - b. Konsistensi : lembek
 - c. Keluhan : tidak ada

- 11) Buang air kecil terakhir
 - a. Kapan : pukul 10.30 WIB
 - b. Keluhan : tidak ada
- 12) Riwayat pernah di rawat : tidak ada

B. Data Objektif

- Keadaan umum ibu : baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : Baik
- 1) Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah : 122/79 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,5⁰C
- 2) Muka
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Pucat : tidak ada
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada
- 3) Mata:
 - a. Sklera : putih
 - b. Konjungtiva : merah muda
- 4) Mulut:
 - a. Pucat atau tidak : tidak pucat
 - b. Bibir pecah – pecah atau tidak : tidak ada
 - c. Mukosa mulut : lembab
- 5) Payudara :
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Retraksi : tidak ada
 - d. Masa : tidak ada
 - e. Colostrum : ada

6) Abdomen

- a. Luka bekas operasi : tidak ada
- b. Strie/linea : tidak ada
- c. Palpasi Leopold : Ada
 - Leopold 1 : Bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
TFU: Pertengahan pusat-PX.
 - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang
Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting Kepala sudah tidak bisa digoyangkan
 - Leopold IV : Divergen
 - Station 0
- d. TFU (cm) : 35 cm
- e. Denyut jantung janin
 - Punctum maksimum : kuadran II
 - Frekuensi : 142x/menit
 - Irama : teratur
 - Kekuatan : kuat
- f. HIS
 - Frekuensi : 4x/10 menit
 - Durasi : 45 detik
 - Interval : 1-2 menit
 - Kekuatan : kuat
- g. Lingkaran bundle : tidak ada

7) Ekstremitas:

- a. Reflek patella : kanan : + kiri : +
- b. Varises : tidak ada

- c. Oedema : tidak ada
- d. Pucat/sianosis : tidak ada
- 8) Genitalia:
 - a. Pengeluaran vagina : lendir bercampur darah
 - b. Varises : tidak ada
 - c. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - d. Dinding vagina : tidak ada massa
 - e. Portio : menipis
 - f. Pembukaan : 5 cm
 - g. Ketuban : utuh
 - h. Presentasi : kepala
 - i. Posisi : UUK kiri depan
 - j. Penurunan : hodge II
 - k. Bagian terkemuka/menumbung : tidak ada
 - l. Vt : 4-5 cm

C. Assesment

- Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, G2P0A1H0, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, PUKI, presentasi kepala (sejajar), keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, dan dilakukan pemeriksaan dalam (VT) 4-5cm dan ketuban utuh
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Inform Consent & inform choice pendamping persalinan
 - 3) Kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 4) Eliminasi
 - 5) Personal hygiene
 - 6) Pendkes teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri
 - 7) Dukungan emosional
 - 8) Persiapan persalinan

9) Pemantauan kala I dengan partograf

10) Pemantauan tanda-tanda kala II

- Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada
- Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Minta persetujuan ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
4. Fasilitasi tindakan eliminasi ibu
5. Fasilitasi tindakan personal hygiene
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
7. Berikan dukungan emosional pada ibu
8. Siapkan alat-alat dan bahan-bahan persalinan
9. Lakukan pemantauan kala 1 dengan partograf
10. Lakukan pemantauan tanda-tanda kala II

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

No	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1	Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin baik. - Tekanan darah: 122/80 mmHg - Nadi: 82x/menit - Pernafasan: 20x/menit - Suhu: 36,5°C - Pembukaan 4-5 cm, dan ketuban ibu utuh. Untuk itu ibu dianjurkan untuk jalan-jalan, gym ball, atau jika ibu tidak bisa ibu bisa miring kiri saja. Kita akan menunggu pembukaan ibu lengkap agar pertolongan persalinan dapat segera dilakukan.	Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini dan Ibu masih bisa berjalan jalan dan menggunakan gym ball	
2	Meminta persetujuan (inform consent) pada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan saat persalinan nanti dengan menandatangani surat pernyataan bahwa ibu dan keluarga telah setuju dan ibu sudah memilih suami untuk mendampingi ibu saat bersalin nanti.	Ibu dan keluarga telah menandatangani inform surat pernyataan bahwa ibu setuju dan suami sudah menemani ibu	
3	Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan meminta ibu untuk minum dan makan di sela-sela his nya untuk menambah tenaga ibu.	Ibu mau makan dan minum teh yang sudah di sediakan dengan dibantu oleh suami	

4	Memfasilitasi eliminasi ibu dan meminta ibu untuk tidak menahan-naham BAK nya, karena dapat menghambat penurunan kepala janin.	Ibu paham dengan penjelasan bidan dan mengatakan akan langsung ke toilet saat merasa ingin BAK	
5	Memfasilitasi personal hygiene ibu dengan membantu ibu memasang pakaian bersih agar ibu nyaman dan membersihkan puting susu ibu untuk persiapan IMD.	Personal hygiene sudah di fasilitasi.	
6	Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan cara: - Metode birth ball yaitu ibu duduk diatas bola sambil menggoyangkan badan searah jarum jam - Teknik pernapasan - Masase punggung ibu oleh suami - Teknik rocking Berjalan disekitar ruangan	Ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan dengan bantuan suami	
7	Memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami/keluarga dan minta ibu untuk selalu berdoa agar persalinannya berjalan dengan lancar.	Ibu sudah merasa lebih tenang dan selalu berdoa	
8	Menyiapkan alat-alat dan bahan persalinan seperti partus set, cairan dan obat-obatan serta pakaian bayi dan ibu	Alat-alat dan bahan persalinan telah disiapkan	
9	Melakukan pemonitorean kala 1 dengan partograf - DJJ : 144kl/i - TD : 125/80 mmhg	Pemantauan kala 1 dengan partograf sudah dilakukan	

	- Suhu :36,9 - Nadi :84 kl/i - Kontraksi : 4 kl dalam 10 menit - Pembukaan :4-5 cm - Penurunan kepala 3/5 - Cairan ketuban :utuh		
10	Melakukan pemantauan kala II yaitu apabila pembukaan telah lengkap ibu tampak ingin mencedan, tampak perenium menonjol,vulva membuka dan anus membuka.dan tampak kepala bayi kurang lebih 5 cm dari vulva.	Pemantauan kala II sedang di lakukan pembukaan sudah lengkap, belum ada tanda – tanda kala II.	

KALA II (13.00 WIB)

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II dilakukan Pendokumentasian seperti tabel berikut :

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Pelaksanaan	
				Pelaksanaan	Evaluasi
- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering - Ibu mengatakan merasa ingin mencedan dan BAB - Ibu mengatakan keluar lendir campur darah semakin banyak	Pemeriksaan umum Kesadaran : composmetis TTV : TD : 115/75 mmHg N : 82x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C Pemeriksaan khusus Palpasi Kontraksi - Frekuensi : 4-5x10 menit	- Diagnosa : ibu inpartu kala II normal - Masalah : tidak ada - Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Kebutuhan cairan dan nutrisi 3. Pengaturan posisi dan	1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu 3. Lakukan pengaturan posisi ibu dan teknik meneran	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan pembukaan ibu sudah lengkap 2. Meminta ibu untuk makan dan minum sedikit untuk menambah tenaga ibu saat mencedan 3. Meminta ibu untuk mengatur posisi secara dorsal recumbent dan minta ibu untuk meletakkan tangan	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini 2. Ibu minum air putih 1 gelas 3. Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan 4. Ibu merasa bahagia 5. Suami selalu mendampingi ibu 6. Sudah dilakukan Pemantauan kala II dengan

- Durasi : 50-60 detik - Interval : 2 menit - intensitas : kuat - Blass : minimal - Perlimaan : 0/5 2) Auskultasi DJJ - Punctum maksimum : kuadran II - Frekuensi : 145x/menit - Irama : teratur - Kekuatan : kuat 3) Hasil VT - Pengeluaran vagina : lendir campur darah - Varises : tidak ada - Tanda-tanda infeksi :	teknik meneran yang baik 4. Dukungan emosional 5. Pendamping persalinan 6. Penolong persalinan 7. Pemantauan kala II dengan partograf - Identifikasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada Identifikasi masalah/potensial	yang baik 4. Berikan dukungan emosional 5. Meminta bantuan pendamping persalinan 6. Lakukan pertolongan persalinan 7. Lakukan pemantauan kala II Dengan partograf	di kedua pangkal paha, sedangkan dagu ibu menempel pada dada sambil menghadap jalan lahir. Ketika kepala sudah tampak 5-6 cm di vulva, tahan perineum ibu dan satu tangan lagi menahan kepala defleksi 4. Bidan dan suami memberikan dukungan emosional agar ibu selalu bersemangat dalam proses persalinan ini 5. Meminta suami agar selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berjalan dan juga minta suami untuk selalu menenangkan ibu	partograf sudah dilakukan
--	--	---	---	----------------------------------

	tidak ada - Dinding vagina : tidak ada massa atau pembengkakan - Portio : menipis - Pembukaan : 10 cm - Ketuban : Positif - Warna jernih - Presentasi : UUK depan - Molase : tidak ada - Penurunan : Hodge IV Bagian yang menumbung : tidak ada	yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada		6. Bidan membantu persalinan sampai dengan selamat 7. Melakukan pemantauan kala II dengan partograf	
--	--	--	--	---	--

KALA III (13.20)

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Pukul : 13.20 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Pelaksanaan		
				No	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan merasa mules	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmetis 3. Uterus teraba keras dan tidak ada teraba janin kedua 4. TFU: setinggi pusat Blash : minimal 5. Genitalia : - Terdapat pengeluaran darah banyak	- Diagnosa : ibu inpartu kala III normal - Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Kebutuhan cairan dan nutrisi 3. Pemotongan tali pusat 4. IMD 5. Manajemen aktif kala III	1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu 3. Lakukan pemotongan tali pusat 4. Lakukan IMD 5. Lakukan		Memberitahu ibu dan keluarga keadaan umum ibu dalam batas normal dan ibu akan segera melahirkan plasenta	Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
					Meminta ibu untuk minum agar tenaga ibu bertambah	Ibu sudah minum 1 gelas teh
					Melakukan pemotongan tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat bayi dengan klem, klem yang ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Kemudian potong diantara kedua klem, kemudian ikat dengan umbilikal dan beri betadin	Pemotongan tali pusat sudah dilakukan

	- Tali pusat bertambah panjang	6. Istirahat 7. Pemantauan kala III dengan partograf	manajemen aktif kala III 6. Minta ibu untuk istirahat 7. Lakukan pemantauan kala III dengan partograf	IMD yaitu dengan mendekatkan bayi/meletakkan bayi pada perut ibu selimutkan bayi dan biarkan bayi mencari puting susu ibu. Lakukan kurang lebih selama 30 menit.	IMD telah dilakukan
				Manajemen aktif kala III : 1. Penyuntikan oksitosin 2. PTT saat ada tanda - tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta tampak, pegang secara biparietal dan putar searah jarum jam 3. Masase fundus ibu selama 10 menit dengan bantuan suami	Manajemen aktif kala III telah dilakukan
				Minta ibu untuk istirahat karena tenaga ibu sudah habis	Ibu beristirahat sebentar
				Melakukan pendokumentasian kala III dengan partograf	Pendokumentasian sudah dilakukan

KALA IV (13.45 WIB)

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III dilakukan Pendokumentasian seperti tabel berikut:

Pukul : 13.45 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Pelaksanaan		
				No	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan proses persalinanya berjalan dengan lancar	- Kedaan umum : baik - TTV TD : 110/80 mmHg N: 84x/menit P : 20x/ menit S : 36,2°C - TFU : 2 jari dibawah pusat - Genetalia : terdapat laserasi pada	- Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal - Masalah : tidak ada - Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Penjahitan luka perineum 3. Personal hygiene 4. Pendkes : - Cairan dan nutrisi	1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2) Lakukan penjahitan luka perineum 3) Fasilitasi tindakan personal hygiene 4) Berikan pendkes tentang: - Cairan dan nutrisi - Eliminasi - Mobilisasi - Personal hygiene		1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan sehat 2. Melakukan penjahitan luka perineum dengan : - Anastesi local - Jahit bagian kulit 10 cm di atas laserasi dan buat simpul untuk menjahit laserasi - Lanjutkan menjahit perineum secara	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi nya dan bayinya 2. Penjahitan perineum sudah dilakukan 3. Tubuh ibu sudah dibersihkan 4. Pendkes telah diberikan 5. Pemantauan dengan partograf sudah dilakukan

	derajat 2	- Eliminasi - Mobilisasi - Personal hygiene - Tanda Bahaya Kala IV 5. Pemantauan Kala IV dengan partograf - Identifikasi diagnosa/masalah potensial: Tidak ada - Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada	- Tanda Bahaya Kala IV 5) Lakukan pemantauan kala IV di partograf		terputus-putus hingga selesai 3. Bersihkan tubuh ibu dari sisa darah dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu untuk menggunakan pembalut dan pakaian bersih 4. Meminta ibu untuk : a) Makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu b) Bantu ibu jika ingin BAK/BAB dan tidak menahan-nahannya c) Ibu boleh berjalan setelah 2 jam d) Mengganti pembalut sekali 2 jam atau bila pembalut terasa sudah penuh. Setelah BAK/BAB bersihkan	
--	-----------	--	--	--	---	--

					kemaluan dari depan ke belakang lalu lap kering menggunakan tissue atau kain bersih. e) Tanda Bahaya Kala IV - Demam - Perdarahan aktif > 500 cc - Bekuan darah banyak - Bau busuk dari vagina - Pusing - Lemas luar biasa - Nyeri panggul dan abdomen yang berlebihan 5. Melakukan pemantauan dengan partograf yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit	
--	--	--	--	--	---	--

3.3 Bayi baru lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA NY.R DI PUSKESMAS MANINJAU
TAHUN 2026**

Hari/Tanggal : Selasa/27 Januari 2026

Waktu : 13.00 WIB

A. Subjektif

1) Identitas Klien

Nama Bayi : By. Ny.R
Tanggal Lahir : Selasa /27 Januari 2026
Jam Lahir : 13.00 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Identitas Orang Tua :

		Istri	Suami
Nama	:	Ny. R	Tn. R
Usia	:	34 tahun	36 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku Bangsa	:	Jawa	Minangkabau
Pendidikan	:	SLTP	SLTP
Pekerjaan	:	IRT	Nelayan
Alamat	:	Jr Lb Kandang	Lb Kandang

2) Riwayat Kesehatan Lingkungan

- (1) Kawasan tempat tinggal yaitu : di desa (jorong)
(2) Ventilasi rumah : ada
(3) Sumber air : dari sumur/ mata air

(4) Tempat pembuangan sampah di : Bakart (Tempat Pembuangan Sampah)

(5) Binatang peliharaan : tidak ada

3) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak memiliki penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayinya seperti penyakit : DM, TBC, HIV/AIDS, asma, dan hipertensi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayi.

5) Riwayat Psikososial

- Psiko : Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya
- Sosial : Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik dan harmonis
- Spiritual : Ibu dan keluarga taat dalam beribadah
- Kultural : Ibu dan keluarga tidak memiliki atau tidak percaya dengan kebiasaan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya.

6) Riwayat Kehamilan

- 1) Hamil ke : 2
- 2) HPHT : 7-04-2025
- 3) TP : 14-01-2026
- 4) Usia kehamilan : 39-40 minggu
- 5) TB : 160 cm
- 6) BB sebelum hamil : 70 kg
- 7) BB saat ini : 81 kg

7) Riwayat Persalinan

- 1) Tanggal/Jam : Selasa/ 27 Januari 2026
- 2) Jenis Persalinan : Spontan
- 3) Penolong : Bidan
- 4) Tempat : Puskesmas Maninjau
- 5) Ketuban : Jernih
- 6) Komplikasi : Tidak ada

8) Riwayat Perinatal

- (1) Bayi lahir langsung menangis
- (2) Gerakan aktif
- (3) Warna kulit kemerahan di seluruh tubuh

B. Data Objektif

1) Keadaan Umum

- Bayi menangis kuat
- Tonus otot bayi aktif
- Warna kulit kemerahan pada seluruh bagian tubuh
- Ukuran badan, kepala, dan ekstremitas bayi proposional

2) Antropometri

- Berat badan 3.500 gram
- Panjang badan 48 cm
- Lingkar kepala 33 cm
- Lingkar dada 34 cm

C. Assesment

Diagnosa : Bayi baru lahir 8 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Perlindungan termal
- 2) Jalan nafas adekuat
- 3) Pemotongan tali pusat

- 4) IMD
- 5) Vit K
- 6) Salep mata

Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera,
kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plan

- 1) Lakukan perlindungan termal
- 2) Bersihkan jalan nafas
- 3) Lakukan pemotongan tali pusat
- 4) Lakukan IMD
- 5) Berikan vit K
- 6) Berikan salep mata

Catatan Pelaksanaan Asuhan

No	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan cara: • Mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil untuk membantu pernapasan bayi • Ganti kain yang telah basah dengan kain yang baru • Selimuti bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat. • Selimuti juga bagian kepala bayi	Perlindungan termal telah dilakukan
2	Membersihkan jalan nafas bayi dengan penghisap deleey. Penghisapan dilakukan untuk menghisap sisa lendir yang ada pada mulut dan hidung bayi agar tidak mengganggu pernafasan bayi	Jalan nafas bayi telah dibersihkan dengan penghisap deleey
3	Melakukan pemotongan tali pusat bayi Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit sekitar 2 cm dari klem pertama Potong tali pusat : dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil melindungi perut bayi). Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun.	Tali pusat bayi telah dipotong

4	Melakukan IMD pada ibu dan bayi Setelah tali pusat dipotong, langsung tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit saling bersentuhan, biarkan sampai bayi menyusui sendiri. Selimuti dan beri bayi topi, minta ibu untuk memegang bayinya agar bayi aman. Beritahu ibu bahwa IMD akan dilakukan selama 1 jam	IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu
5	Memberikan vit K pada bayi dengan cara menyuntikkan vitamin K 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/ml) IM di paha kiri anterolateral bayi	Pemberian vit K pada bayi telah dilakukan
6	Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi serta untuk pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran	Pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan

Kunjungan Neonatal I

Hari/Tanggal : Kamis/29 Januari-2026

Waktu : 09.00 WIB

Pendokumentasian KN I

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
1. bayi sering menyusu 2. Bayi sudah BAK dan BAB, dengan warna BAB hitam	1. Pemeriksaan umum : S : 36,5°C P : 42x/menit LJ : 126x/menit 2. Pemeriksaan khusus : 1) Kepala berbentuk simetris, tidak ada kelainan pada kepala bayi. 2) Posisi telinga	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 8 jam normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Identifikasi diagnosa /masalah potensial: Tidak ada 4. Identifikasi masalah/ potensial yang membutuhkan	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan 2. Lakukan tindakan pencegahan infeksi 3. Berikan pendkes perlindungan termal 4. Pendkes ASI eksklusif 5. Anjurkan ibu	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Memberikan pendkes pada ibu tentang pencegahan infeksi dengan : - Personal hygiene dengan menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setelah berusia 6 jam, untuk menghilangkan sisa-sisa darah pada tubuh bayi agar bayi merasa nyaman, dan	1. Ibu senang dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan mengenai kondisi bayinya 2. Pendkes tentang pencegahan infeksi sudah diberikan, dan ibu bersedia untuk memandikan bayinya, dan mengerti bagaimana cara

	sejajar dengan sudut mata dan tidak terdapat kelainan pada telinga bayi 3) Mata bayi berjumlah 2, tidak ada kelainan dan secret yang terdapat pada mata bayi, <i>reflek glabella positif, reflek mata bola positif.</i> 4) Hidung bayi simetris, tidak	tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada	untuk membawa bayinya imunisasi Hb0 6. Berikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 7. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya	meminta ibu untuk menjaga kebersihan bayinya agar tidak terjadi iritasi atau infeksi pada kulit bayi - Merawat tali pusat dengan baik dan benar dengan menjaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka, ikat popok dibawah tali pusat, dan jangan memberi apapun pada tali pusat Bayi 3. Memberikan pendkes tentang perlindungan termal agar tidak terjadi hipotermi pada bayi, dengan anjuran ibu menjaga suhu ruangan, tidak menempatkan bayi di ruangan	merawat tali pusat pada bayi baru lahir 3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, dan mau melakukan anjuran bidan agar bayinya tidak kehilangan panas 4. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan, dan sudah memberikan ASI pada bayinya secara on demand 5. Ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi
--	---	---	--	---	---

	ada kelainan, dan bayi bernafas dengan normal, tidak menggunakan cuping hidung. 5) Mulut bayi normal berwarna merah muda, mukosa mulut lembab, tidak ada kelainan pada mulut bayi, <i>reflek rooting, sucking, dan swallowing</i>			terbuka, memakaikan bayi pakaian yang hangat, dan meminta ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 30 menit dibawah sinar matahari dengan membuka bedong bayi, tetapi menutup mata bayi dengan menggunakan kain ataupun kertas karbon, ini juga bertujuan agar tali pusat bayi cepat lepas 4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan tambahan apapun, dan anjurkan ibu untuk selalu menyusui secara on demand atau sekali dalam 2 jam	dan mengerti dengan penjelasan bidan 6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi pada bayi, dan mau datang ke fasyankes terdekat jika terjadi hal tersebut pada bayinya 7. Ibu senang dan mau untuk dilakukan lagi pemeriksaan pada bayinya
--	---	--	--	---	---

	pada bayi positif. 6) Pada bagian leher bayi tidak ada pembengkakan, terdapat <i>reflek tonic neck</i> pada bayi positif. 7) Dada bayi simetris, putting susu bayi menonjol dengan warna merah terang, tidak ada kelainan pada dada bayi,			5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat agar bayinya mendapatkan imunisasi Hb0 dengan tujuan mencegah bayinya dari penyakit hepatitis 6. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : 1) Demam tinggi hingga kejang 2) Tidak mau menyusu 3) Menangis terus menerus 4) Tali pusar kemerahan 5) Bayi kuning 6) Diare lebih dari 3 hari 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjut nya yaitu 15 Desember 2025	
--	--	--	--	---	--

	bunyi nafas, dan laju jantung bayi normal. 8) Bahu, lengan, dan tangan bayi normal dengan jumlah jari tangan 10 bergerak aktif, tidak ada kelainan, <i>reflek moro dan palmar graps positif</i> 9) Perut berbentuk sintal, tidak ada penonjolan				
--	--	--	--	--	--

	sekitar tali pusat, tidak ada pendarahan, tidak ada infeksi dan kelainan pada tali pusat bayi 10) Labia minora dan labia mayora lengkap, bayi sudah BAK dan BAB berwarna hitam, dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan				
--	---	--	--	--	--

	kelainan pada alat genital bayi				
	11) Kaki bayi normal dengan jumlah jari kaki pada bayi 10 bergerak aktif, , <i>reflek babinski, palantar, dan maghnet positif</i>				
	12) Punggung dan anus bayi tidak ada pembengkakan, ada				

	mekonium, tidak ada kelainan, dan <i>reflek gallant</i> <i>positif</i> . 13) Kulit bayi berwarna kemerahan, ada verniks, dan tidak ada terdapat tanda lahir pada bayi baru lahir. 14) Pemantauan BB,PJ,LIKA Dan Pengambilan SHK Pada Bayi				
--	---	--	--	--	--

	15) Imunisasi Hb 0.				
--	------------------------	--	--	--	--

Kunjungan Neonatus II

Hari / Tanggal : Sabtu / 31 Januari 2026

Waktu : 11. 00 WIB

Pendokumentasian KN II

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
1. Bayi sangat kuat menyusu 2. Bayi sangat bergerak dengan aktif	1. Keadaan umum : Dalam batas normal dengan : LJ : 128x/i P : 43x/i S : 36,7°C 2. Pemeriksaan khusus : - Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 7 hari normal 2. Masalah : Tidak ada	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Lakukan perawatan tali pusat 3. Jaga kehangatan bayi 4. Penuhi	11.05 WIB 11.08 WIB	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayi 2. Meminta ibu untuk selalu merawat dan menjaga kebersihan tali pusat bayi agar tetap kering,	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya pada saat ini dan senang karena tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayinya. 2. Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

	- Tidak ada tarikan dinding dada saat bayi bernafas - Sistem syaraf bayi normal dan aktif		kebutuhan istirahat bayi 5. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada BBL 6. Pendkes tentang ASI eksklusif 7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi 8. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal	11.11 WIB	terbuka, dan tidak diberi apapun pada tali pusat 3. Meminta ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi dengan selalu memperhatikan suhu ruangan dan pakaian bayi. Selain itu, minta ibu untuk menjemurkan bayinya setiap pagi hari selama 30 menit dengan pakaian terbuka, tapi mata bayi ditutup agar tali pusat bayi cepat kering dan lepas.	3. Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga suhu tubuh bayinya agar selalu hangat dan merasa nyaman dengan cara memberi topi, kaos kaki dan kaos tangan, dan selimut pada bayi.
--	--	--	---	--------------	--	--

			kunjungan ulang selanjutnya	11.15 WIB	4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan setiap tidurnya bayi akan tidur lebih dari 2-4 jam.	4. Ibu senang anaknya tertidur dengan pulas setiap kali setelah disusui.
				11.18 WIB	5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti : a. Demam tinggi disertai kejang b. Bayi menangis terus menerus c. Bayi tidak mau menyusui d. Bayi kuning e. Tali pusar	5. Ibu sudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi atau terdapat tanda-tanda tersebut pada bayinya.

				11.22 WIB	kemerahan 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan apapun pada bayinya, biasanya bayi akan menyusui tiap 2 sampai dengan 3 jam, setelah itu sendawakan bayi agar tidak muntah.	6. Ibu selalu memberikan ASI pada bayinya dan mau melakukan anjuran bidan dengan selalu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
				11.25 WIB	7. Memberitahu ibu agar membawa bayinya untuk imunisasi karena	7. Ibu mau datang ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayinya.

				11.27 WIB	imunisasi penting bagi bayi untuk menjaga kekebalan tubuh dan mencegah bayi agar tidak terjangkit dari penyakit. 8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 5 Januari 2026	8. Ibu senang dan mau dikunjungi lagi, untuk pemeriksaan selanjutnya.
--	--	--	--	--------------	--	--

Kunjungan Neonatal III

Hari / Tanggal : Kamis/ 5 Februari 2026

Waktu : 09.30 wib

Pendokumentasian KN III

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Bayi sehat, aktif, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 7(KN 2)	1. Keadaan umum : LJ : 124x/i P : 46x/i S : 36,5°C	Diagnosa: Bayi baru lahir 13 hari normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	09.05 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya.	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini
	2. Keadaan khusus : - Tali pusat sudah lepas - Perut bayi tidak kembung - Gerakan bayi aktif - Reflek pada bayi normal	Masalah : Tidak ada	2. Jaga suhu tubuh bayi 3. Beri ASI eksklusif 4. Pendkes tentang imunisasi lanjutan	09.08 WIB 09.10 WIB	2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan	2. Menjaga kehangatan dan suhu tubuh bayi sudah dilakukan. 3. Ibu selalu memberi bayi ASI eksklusif dan tanpa memberi makanan tambahan apapun. 4. Ibu mau dan bersedia membawa

	- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi - BAB/BAK (+)			09.13 WIB	tambahan apapun. 4. Mengingat ibu untuk imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan Polio di fasilitas layanan kesehatan terdekat atau posyandu.	bayinya ke 5. posyandu untuk di imunisasi nantinya
--	--	--	--	--------------	---	--

3.4 Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R
DI PUSKESMAS MANINJAU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

Kunjungan 6 jam post partum (KF I)

Hari/tanggal : Rabu/28-01-2026

Jam : 09.00 wib

A. Data Subjektif

1. Identitas

		Istri	Suami
Nama	:	Ny. R	: Tn. R
Usia	:	34 tahun	: 36 tahun
Agama	:	Islam	: Islam
Suku Bangsa	:	Minangkabau	: Minangkabau
Pendidikan	:	SLTP	: SLTP
Pekerjaan	:	IRT	: Nelayan
Alamat	:	Lb.Kandang	: Lb.Kandang

2. Keluhan Ibu : Ibu mengeluh nyeri pada bekas jahitan

3. Riwayat kehamilan :

- a. Usia kehamilan : 39-40 minggu
- b. HPHT : 07-04-2025
- TP : 14-01-2026
- c. Komplikasi selama hamil : Tidak ada

4. Riwayat persalinan :

- a. Tanggal persalinan : 27 Januari 2026

- b. Penolong persalinan : Bidan
 - c. Tempat persalinan : Puskesmas Maninjau
 - d. Jenis persalinan : Spontan
 - e. Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
 - f. Luka/jahitan jalan lahir : derajat 1
5. Riwayat bayi :
- a. Jenis kelamin : perempuan
 - b. Panjang badan / berat badan : 49 cm / 3500 gr
 - c. Keadaan lahir : menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat
 - d. Masalah / komplikasi : Tidak ada
6. Konsumsi vitamin A : Ada
7. Konsumsi zat besi : Ada
8. Konsumsi obat-obatan lain : Tidak ada
9. Pemberian Asi
- a. Inisiasi menyusui dini : Ada, 1 jam setelah bayi lahir
 - b. Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand
 - c. Lama menyusui pada setiap payudara : 10-15 menit/ sampai bayi melepaskan putting susu ibu.
 - d. Keluhan / masalah : Tidak ada
10. Nutrisi:
- a. Makan :
 - Frekuensi : 3 kali sehari
 - Jenis : Nasi, lauk, sayur
 - Porsi : 1 piring sedang
 - Pantangan Makanan : Tidak Ada
 - b. Minum :
 - Frekuensi : 2 gelas
 - Banyaknya : gelas ukuran 250 liter
 - Jenis : Air Putih
11. Eliminasi
- a. BAK
 - Frekuensi : 2x
 - Warna : kuning jernih
 - b. BAB
 - Frekuensi : belum BAB
 - konsistensi : -

- Keluhan : tidak ada - keluhan : tidak ada

12. Personal hygiene

- a. Mandi : belum ada
- b. Keramas : belum ada
- c. Gosok gigi : belum ada
- d. Ganti pakaian dalam/duk : ada
- e. Perawatan payudara : ada

13. Istirahat :

- a. Tidur Siang : ketika bayi tidur(1/2 jam)
- Malam : -
- b. Keluhan / masalah : tidak ada

14. Aktivitas :

- a. Mobilisasi dini : ibu sudah bisa jalan-jalan kecil
- b. Olahraga/senam hamil : tidak ada
- c. Aktivitas sehari-hari : belum dilakukan

15. Tanda bahaya

- a. Demam : Tidak ada
- b. Nyeri panas sewaktu BAK : Tidak ada
- c. Sakit kepala terus menerus : Tidak ada
- d. Nyeri abdomen : tidak ada
- e. Lochea berbau busuk : tidak ada
- f. Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah : Tidak ada

16. Kondisi Psikososial

- a. Penerimaan ibu terhadap bayinya : Baik
- b. Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Baik
- c. Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada
- d. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada
- e. Rabun senja : Tidak ada

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 82x/menit

c. Pernafasan : 21x/menit

d. Suhu : 36,7°C

2. Muka

a. Oedema : Tidak oedema

b. Pucat : Tidak pucat

c. Cloasma gravidarum : Tidak ada

3. Mata

a. Sklera : Putih

b. Konjungtiva : Merah muda

4. Mulut

a. Pucat atau tidak : Tidak pucat

b. Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak pecah-pecah

c. Mukosa mulut : Lembab

5. Leher

a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

b. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

6. Payudara

a. Bentuk : Simetris

b. Putting susu : Menonjol

c. Retraksi : Tidak ada

d. Masa : Tidak ada

e. Colostrum/ASI : Ada

7. Abdomen

a. Strie/linea : Strie gravidarum/Linea nigra

- b. TFU : 2 jari bawah pusat
- c. Konsistensi : Keras
- 8. Ekstremitas:
 - a. Pucat/sianosis : Tidak pucat
 - b. Varises : Tidak ada
 - c. Oedema : Tidak ada
 - d. Tanda Homan : Negatif
- 9. Genitalia
 - a. Bekas luka perineum : Tidak ada
 - b. Pengeluaran vagina : Lochea rubra ppv: ± 50 cc
 - c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - d. Varises/tidak : Tidak
- 10. Anus
 - a. Hemoroid/tidak : Tidak

C. Assesment

Diagnosa : Ibu post partum 8 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Obat
4. Eliminasi
5. Personal hygiene
6. Istirahat
7. Teknik menyusui yang benar
8. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas
9. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Fasilitasi pemberian obat kepada ibu
4. Berikan pendkes tentang eliminasi
5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan
6. Anjurkan ibu untuk istirahat
7. Ajarkan teknik menyusui yang benar
8. Berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal KF I dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

NO	CatatanPelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan nyeri pada perut bagian bawah itu normal karena uterus mengalami involusi yaitu uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula.	Ibu dan keluarga mengerti dan paham	
2.	Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan cairannya dengan banyak makan yang berserat seperti papaya untuk melancarkan BAB dan makan makanan yang mengandung protein seperti telur,ikan,daging serta banyak minum air putih 8-12 gelas dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu serta untuk produksi ASI.	Ibu paham dan akan makan dan minum sesuai yang dianjurkan	

3.	Pemberian obat untuk dikonsumsi. a. Pct 3x1 b. Amox 500 mg 3x1 c. Vit C 50 mg 3x1 d. SF 1x1 (6 tablet) dengan catatan jika habis datang kembali ke tempat bidan e. Vit A 2bh (1x1)	Obat sudah diberikan kepada ibu serta resep pemberian obat yang diberikan diantaranya: a. Pct 1x b. Amox 500 mg 1x c. Vit C 50 mg 1x d. SF 1x (5 tablet lagi) dengan catatan jika habis datang kembali ke tempat bidan e. Vit A 1x (1 tablet lagi)	
4.	Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang eliminasi bahwa ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK karena kondisi kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus.	Ibu mengerti dan mau melakukan apa yang disampaikan.	
5.	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi, ganti celana dalam dan pembalut minimal 1x4 jam dan bila penuh, membasuh alat genetalia ibu dari depan kebelakang agar tidak terjadi infeksi.	Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan	

6.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun.	Ibu paham dan akan istirahat yang cukup	
7.	Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu yang satu lagi menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi kedada ibu sambil menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa (SAP terlampir).	Ibu sudah mengerti dan bisa mengulangnya kembali.	
8.	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang-kunang. - Nyeri yang berlebihan diperut. - Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam	Ibu paham dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan bersedia pergi kefasilitas kesehatan jika terjaditanda-tanda tersebut	

	Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas kesehatan terdekat.		
9.	Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 26 Januari 2026	Ibu mau untuk dikunjungi lagi pada kunjungan selanjutnya	

Kunjungan nifas 2 (KF II)

Hari/Tanggal : Kamis/29-Januari

2026

Waktu : 12.00 WIB

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal KF II dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Jam	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik	Data Umum KU : Baik TTV - TD :110/80 - N : 80 x /menit	- Diagnosa : Ibu Postpartum 7 hari normal - Masalah : Tidak Ada	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	12.05 WIB	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya pada saat ini	
2. Bayinya kuat menyusu	- S : 36,5°C - P: 22x/menit	- Kebutuhan : 1. Informasi	2. Meminta ibu untuk melakukan pemenuhan kebutuhan cairan dan	12.07 WIB	2. Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi	2. Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan	
3. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna kecoklatan	Khusus - Wajah:Tidak ada oedema,tidak pucat - Mata:Konjungtiva merah muda,	2. Nutrisi dan cairan 3. Personal hyegien 4. Perawatan payudara		12.10 WIB	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga	3. Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga kebersihan dirinya dan mau melakukannya	
4. Ibu						4. Ibu mau melakukan	

mengkonsu msi obat yang diberikan oleh bidan	sklera putih - Bibir : Tidak kering,tidak pucat dan gusi tidak bengkak dan merah - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe - Payudara: Papila menonjol,Tidak ada masa , pengeluaran ASI ada - Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis - Blas : minimal	5. Istirahat 6. Penkes tanda bahaya pada ibu nifas 7. Pendkes tentang KB 8. Jadwal kunjungan ulang - Identifikasi diagnosa/ masalah potensial: Tidak ada - Identifikasi masalah/ potensial yang membutuhkan tindakan segera,	nutrisinya 3. Jaga kebersihan ibu atau personal hygiene ibu 4. Berikan pendkes tentang perawatan payudara. 5. Penuhi kebutuhan istirahat ibu 6. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada ibu nifas 7. Berikan pendkes	12.15 WIB	kebersihan dirinya yaitu dengan selalu mengganti pakaian ibu jika terasa lembab, dan mengganti celana dalam jika basah ataupun lembab karena dapat membuat infeksi pada genetalia ibu 4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dimana ibu tidak boleh menyabuni area puting areola agar puting ibu tidak kering dan pecah-pecah. Gunakan BH yang longgar dan menyokong payudara , dasar kain dan tanpa kawat. Jika payudara	anjuran dari bidan 5. Ibu mau melakukan anjuran dari bidan 6. Ibu sudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi atau terdapat tanda-tanda tersebut 7. Ibu paham dan mengerti tentang pendkes yang diberikan dan memilih berdisikusi dulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan	
--	--	---	--	--------------	--	---	--

	- Ekstremitas: Atas : Tangan tidak oedema, kuku kemerahan Bawah: Kaki tidak oedema, tidak ada varises,tanda homan tidak ada - Genitalia Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, bau amis, jumlah sedikit,tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta	kolaborasi dan rujukan: Tidak ada	tentang KB 8. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya	12.18 WIB 12.21 WIB	terasa bengkok dan nyeri ibu bisa mengompres denga air hangat. 5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan ibu juga harus istirahat karena jika ibu kurang istirahat dapat menurun produksi ASI ibu 6. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi seperti : - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang- kunang.	8. Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.	
--	--	-----------------------------------	---	-----------------------------------	---	--	--

				12.25 WIB	- Nyeri yang berlebihan diperut. - Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam 7. Memberikan pendkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek samping serta menjelaskan metode KB yang cocok untuk ibu mneyusui seperti: MAL (KB alami), kondom, suntik 3 bulan, implant yang mana implant ini bisa		
--	--	--	--	--------------	---	--	--

				12.30 WIB	menunda kehamilan 3-5 tahun, dan selanjutnya metode IUD, dan mengharuskan ibu untuk mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu. 8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 29 Januari 2026		
--	--	--	--	--------------	--	--	--

Kunjungan nifas ke 3 (KF III)

Hari / Tanggal : Kamis/ 29 Januari 2026

Waktu : 10.00 WIB

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal KF III dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi minimal 2 jam	1. Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 100/80 N: 80x/i S: 36,8°C P: 20x/menit	- Diagnosa : Ibu Postpartum 15 hari normal - Masalah : Tidak Ada - Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Cairan dan nutrisi ibu 3. Personal hygiene 4. Konseling khusus KB	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu 3. Personal hygiene 4. Berikan konseling khusus KB kondom 5. Beritahu ibu	10.05 WIB 10.07 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda- tanda infeksi 2. Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berserat yang tinggi agar ibu tidak konstipasi dan ibu banyak minum air putih agar ibu tidak	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan 2. Ibu paham tanda bahaya masa nifas dan mampu mengulangnya kembali 3. Ibu mau melakukan kunjungan ulang minggu lagi 4. Ibu paham dan mengerti suami	
2. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran-	2. Pemeriksaan khusus - Wajah : tidak ada oedema,						

anjuan yang diberikan sebelumnya 3. Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB Pil	tidak pucat - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih - Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, blass minimal - Genitalia : pengeluaran lochea serosa, jumlah sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi	Pil 5. Kunjungan ulang - Identifikasi diagnosa/masalah potensial: Tidak ada - Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada	jadwal kunjungan	10.10 WIB 10.12 WIB	dehidrasi 3. Meminta ibu untuk menjaga kebersihan dirinya agar tidak terjadi infeksi pada ibu ataupun pada genetalia ibu 4. Memberikan konseling khusus tentang KB pil kepada ibu serta suami dan sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi KB Pil dengan alasan karna ibu sudah cocok menggunakan KB tersebut, dan menganjurkan kepada suami untuk tetap mensupport ibu dalam	ibu - menyetujui kontrasepsi kondom. 5. Ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang	
---	---	---	-------------------------	-----------------------------------	---	--	--

				10.20 WIB	penggunaan KB Pil tersebut. 5. Memberitahu ibu untuk datang dan melakukan pemeriksaan selanjutnya pada 05 Februari 2026		
--	--	--	--	--------------	---	--	--

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 30-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang dilakukan mulai tanggal 27 Januari 2026 sampai dengan 7 Maret 2026. Dalam melaksanakan asuhan ini, penulis menemukan kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan dilapangan. Dalam Bab ini akan dibahas kesamaan dan kesenjangan teori tersebut.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan I

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif K I

Pengkajian data subjektif pada Ny.R dilakukan dengan menanyakan identitas, alasan kunjungan ibu, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pola kegiatan sehari-hari dan riwayat psiko,sosial dan kultural ibu. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Pada kunjungan pertama ini pasien tidak ada keluhan. Menurut peneliti tidak ada keluhan dirasakan oleh pasien merupakan suatu keadaan yang normal, dan tidak terdapat kesenjangan keadaan pasien dengan teori.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif pada Ny. R dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tanda-tanda vital, pemeriksaan muka, mata, mulut, leher, payudara, pemeriksaan abdomen, ekstremitas dan genetalia. Berdasarkan data yang diperoleh pada kunjungan pertama berat badan ibu sebelum hamil 70 kg setelah hamil 81 kg. Tinggi badan 160 cm, Lila 32 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal, pada muka pasien tidak ada oedema, pemeriksaan mata

konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih jernih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Pada pemeriksaan payudara dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan abdomen diperoleh hasil pada fundus teraba lunak dan bundar tinggi fundus uteri teraba 3 jari di atas pusat, pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, pada sisi kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat di goyangkan. TFU 32 cm dan diperoleh taksiran berat badan janin 3.100 gram.

Pada pemeriksaan detak jantung janin diperoleh frekuensi 137x/menit dan irama teratur. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema. Pada pemeriksaan genetalia tidak ada varises, luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 11 sampai 16 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny. R sebelum hamil 70 kg pada akhir kehamilan 81 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 11 kg. Penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan. Jika di hitung TBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 3.100 gram. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan LILA normal lebih dari 23,5cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. R dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 38-39 minggu yaitu 3 jari diatas pusat. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny"R" masih dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran

kelenjar limfe dan troid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting susu menonjol dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologi kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny "R" dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan kadar Hb normal 10-14 gr%. Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny "R" masih dalam batas normal. Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny "R" merupakan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang ditemukan di lapangan.

2. Diagnosa masalah kebidanan

Penulis membuat diagnosa pada Ny.R adalah Ibu G2P0A1H0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala U, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi, penkes tanda bahaya kehamilan TM II, jadwal kunjungan ulang.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes nutrisi dan cairan, berikan penkes eliminasi, berikan penkes tanda bahaya kehamilan TM II dan informasikan waktu kunjungan ulang. Menurut buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang eliminasi, memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, tentang eliminasi, dan tanda bahaya kehamilan pada TM serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

6. Pencatatan

Pencatatan telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.

4.1.2 Kunjungan II Ibu Hamil

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Data subjektif yang diperoleh pada kunjungan kedua yaitu tidak ada keluhan. Menurut peneliti pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Data objektif

Pengkajian data objektif pada Ny. R dilakukan dengan pemeriksaan headto toe, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan muka, mata, mulut, leher, pemeriksaan abdomen, ekstremitas dan genetalia. Tanda-tanda vital dalam batas normal, pada muka pasien tidak ada oedema, pada pemeriksaan mata konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih jernih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada pemeriksaan payudara dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan abdomen diperoleh hasil pada fundus teraba lunak dan bundar tinggi fundus uteri teraba 3 jari dibawah PX, pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, pada sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil, bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat di goyangkan. TFU 3 jari dibawah PX 33 cm dan diperoleh taksiran berat badan janin 3.100 gram. Pada pemeriksaan detak jantung janin diperoleh frekuensi 142 x/menit dan irama teratur. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema. Pada pemeriksaan genetalia tidak ada varices, luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 39-40 minggu yaitu 3 jari dibawah PX. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny"R" masih dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny"R" dalam batas normal. Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny "R" merupakan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang ditemukan di lapangan.

2. Diagnosa masalah kebidanan

Penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah Ibu G2P0A1H0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal intrauteri, presentasi kepala, puki, belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik, keadaan jalan lahir baik. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi, penkes tanda-tanda persalinan, jadwal kunjungan ulang.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes nutrisi dan cairan, berikan penkes eliminasi, berikan penkes tanda-tanda persalinan dan informasikan waktu kunjungan ulang. Menurut buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang eliminasi, memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan padapasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan,tentang eliminasi,dn tanda-tanda persalinan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

6. Pencatatan

Pencatatan sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Data subjektif yang didapat pada kala I yaitu ibu merasa nyeri disekitar panggul menjalar ke perut bagian bawah disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan. Berdasarkan buku Asuhan Persalinaan, nyeri disekitar panggul dan menjalar ke perut bagian bawah yang dialami ibu merupakan his/kontraksi. Kontraksi/his adalah suatu keadaan dimana otot rahim berkontraksi dan retraksi yang mengakibatkan rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan terjadi karena proses pendataran dan pembukaan serviks. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Dari pengumpulan data objektif diperoleh tanda vital ibu dalam batas normal. Kontraksi berlangsung 5x/10 menit dengan durasi 45 detik. Pada pemeriksaan genetalia dinding vagina tidak ada pembengkakan, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kiri depan tidak ada bagian terkemuka dan bagian menumbung serta penurunan kepala berada di H II-III. Berdasarkan buku asuhan kebidanan persalinan Kontraksi/ his adalah suatu keadaan dimana otot rahim berkontraksi dan retraksi yang mengakibatkan rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis dengan diameter 10 cm.

Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

Penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah Ibu inpartu kala I fase aktif normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes teknik relaksasi, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes teknik relaksasi, berikan penkes nutrisi dan cairan, berikan penkes eliminasi, persiapkan alat untuk menolong persalinan, pantau kemajuan persalinan dengan patograf. Menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes teknik relaksasi, berikan penkes nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang eliminasi, mempersiapkan alat untuk menolong persalinan dan memantau kemajuan persalinan dengan patograf.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien

dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi, pasien sudah mencoba melakukan teknik relaksasi yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan

6. Pencatatan

Pencatatan sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4.2.2 Kala II Ibu Bersalin

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Data subjektif yang didapat pada kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada vagina dan anus. Berdasarkan buku Asuhan Persalinan, tanda dan gejala kala II adalah ibu merasa ingin meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada vagina dan rektum. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Dari pengumpulan data objektif diperoleh tanda vital ibu dalam batas normal. Kontraksi berlangsung 5x/10 menit dengan durasi 45 detik. Pada pemeriksaan genetalia dinding vagina tidak ada pembengkakan, pembukaan 10 cm, ketuban telah pecah dan warna air ketuban jernih, presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kiri depan tidak ada bagian terkemuka dan bagian menumbung serta penurunan kepala berada di H IV. Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir jam 13.00 WIB dan kala II berlangsung selama 15 menit. Berdasarkan buku asuhan kebidanan persalinan Kala II merupakan proses pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida). Kala II pada Ny."R" berlangsung cepat yaitu 35 menit dari pembukaan lengkap

sampai bayi lahir, faktor yang mempengaruhi bisa karena cara meneran ibu yang baik mempermudah proses Kala II dan dipengaruhi oleh faktor power, passage, serta passenger yang baik. Power kekuatan his dan mengejan, Passage (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament), Passenger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban).

Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman persalinan karena ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan dan ini merupakan proses yang normal. Setelah persalinan Ny."R" tidak terdapat robekan jalan lahir. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

Penulis membuat diagnosa pada Ny.R adalah Ibu inpartu kala II normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, posisi meneran, dukungan mental, pimpinan persalinan dan penanganan awal bayi baru lahir.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, anjurkan ibu memilih posisi meneran, berikan ibu dukungan mental, lakukan pimpinan persalinan, lakukan penanganan awal BBL. Menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, memberikan ibu dukungan mental, melakukan pimpinan persalinan, dan melakukan penanganan awal BBL.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dilakukan dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan, pasien memilih posisi menderon dorsal recumbent, bayi lahir normal jam 13.00, JK: perempuan, dengan BB:3.500 dan PB :48 cm. Penanganan awal BBL sudah dilakukan dan sudah dilakukan IMD.

6. Pencatatan

Pencatatan sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

4.2.3 Kala III Ibu Bersalin

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Data subjektif yang didapat pada kala III yaitu ibu merasa senang bayinya telah lahir dan ibu masih merasa mules. Berdasarkan buku Asuhan Persalinan, rasa mules yang dirasakan ibu pada kala III menandakan kontraksi uterus yang baik. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Dari pengumpulan data objektif diperoleh tanda vital ibu dalam batas normal. Tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat uterus teraba keras dan bundar. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu keluar semburan darah secara tiba-tiba dan singkat serta tali pusat memanjang. Berdasarkan buku asuhan kebidanan persalinan, kala III merupakan proses pengeluaran plasenta. Pada saat ini otot uterus berkontraksi mengikuti rongga uterus yang mengakibatkan berkurangnya rongga tempat implantasi plasenta. Karena ukuran tempat implantasi plasenta mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk dan menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

Tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan tinggi fundus menjadi setinggi pusat, semburan darah tiba-tiba yang diakibatkan darah yang terkumpul dibelakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar. Tanda pelepasan plasenta yang berikutnya yaitu tali pusat tampak memanjang dan menjulur di depan vulva. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

Penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah Ibu inpartu kala III normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu manajemen aktif kala III.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain berikan suntikan oxytocin, lakukan penarikan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta, lakukan massase fundus uteri, lakukan penilaian kelengkapan plasenta. Menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan

validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu memberikan suntikan oxytocin, melakukan penarikan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta, melakukan massase fundus uteri, melakukan penilaian kelengkapan plasenta.

5. Evaluasi

dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Kala III berlangsung selama 10 menit dan uterus berkontraksi dengan baik.

4.2.4 Kala IV Ibu Bersalin

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Data subjektif yang didapat pada kala IV yaitu ibu merasa lelah dan haus. Berdasarkan buku Asuhan Persalinaan, ibu merasa lelah dan haus dikarenakan persalinan membutuhkan tenaga yang banyak. Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam post partum TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal kurang lebih 100 cc, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka perineum. Berdasarkan buku asuhan kebidanan persalinan, kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam setelah persalinan yang merupakan masa penting dimana pada fase ini sering terjadi komplikasi untuk itu perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Menurut peneliti keadaan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teoridan praktek.

2. Diagnosa masalah kebidanan

Penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah Ibu inpartu kala IV normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, hecing laserasi jalan lahir, personal hygiene, nutrisi dan cairan, pemantauan kala IV.

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasi hasil pemeriksaan, lakukan hecing pada laserasi jalan lahir, penuhi kebutuhan personal hygiene ibu, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, lakukan pemantauan kala IV. Menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu meinformasikan hasil pemeriksaan, melakukan hecing pada laserasi jalan lahir,memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, melakukan pemantauan kala IV.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Laserasi jalan lahir sudah di hecing, ibu sudah dibersihkan dari sisah darah dan ketuban serta pakaian ibu telah diganti, ibu sudah makan dan minum. Setelah dilakukan pemantauan kala IV kondisi ibu dalam batas normal.

6. Pencatatan

Pencatatan sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4.3 Bayi Baru Lahir

4.3.1 Kunjungan Neonatus I (KN 1)

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

Dari pengkajian data subjektif diperoleh data ibu mengatakan bayinya lahir 14 jam yang lalu, bayi lahir langsung menangis, gerak bayi aktif dan warna kulit kemerahan. Bayi sudah buang air besar 1 kali dan sudah buang air kecil 4 kali. Menurut buku asuhan pada bayi baru lahir, bayi baru lahir langsung menangis disebabkan proses pengeluaran cairan dari jalur pernafasan dan menandakan bahwa bayi dapat bernafas dengan spontan. Bayi langsung menangis menandakan bahwa paru-paru bayi bekerja dengan optimal. Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Data objektif

Dari pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, berat badan bayi 3.500 dengan panjang badan 48 cm. Lingkar kepala bayi 33 cm dan lingkar dada bayi 34 cm. Pada pemeriksaan kepala, telinga, mata, hidung, mulut, leher, dada, bahu, lengan dan tangan, perut, genetalia, punggung dan anus dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Menurut buku Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir, berat badan normal bayi baru lahir adalah 2500-3999 gram, panjang badan bayi baru lahir normal adalah 47-53 cm. Lingkar kepala bayi baru lahir normal adalah 32-36 cm. Lingkar dada bayi baru lahir normal adalah 30-33 cm. Hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

Pada KN I penulis membuat diagnosa bayi baru lahir 8 jam normal. Tidak ada masalah yang terjadi. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, perawatan tali pusat, rawat gabung, ASI eksklusif, perlindungan termal, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, kunjungan ulang.

3. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, penuhi kebutuhan personal hygiene bayi, lakukan perawatan tali pusat, fasilitasi rawat gabung, berikan penkes ASI eksklusif, berikan penkes perlindungan termal, berikan penkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, informasikan jadwal kunjungan ulang. Menurut Febi dkk(2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memenuhi kebutuhan personal hygiene, melakukan perawatan tali pusat, memfasilitasi rawat gabung, memberikan penkes ASI eksklusif, memberikan penkes perlindungan termal, memberikan penkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Pada asuhan KN I ini kebutuhan personal hygiene bayi telah terpenuhi, bayi

sudah dimandikan dan pakaian nya sudah diganti dan bayi terlihat nyaman. Perawatan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah dirawat gabung dengan ibunya, ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya, perlindungan termal pada bayi telah diberikan, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

6. Pencatatan

Pencatatan dilakukan dalam bentuk SOAP.

4.3.2 Kunjungan Neonatus II (KN 2)

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan bahwa bayi kuat menyusu, ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK pada bayinya, bayi BAB 4-5 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Menurut buku Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir, selama 6 minggu pertama bayi baru lahir dapat buang air besar sebanyak 3-12 kali dan buang air kecil sebanyak 4-6 kali. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan hal yang dialami oleh bayi.

b. Data objektif

Dari pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, berat badan bayi 3500 gram. Tidak ada tanda-tanda bayi ikterik, tali pusat kering, belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut buku Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir, tali pusat lepas biasanya terjadi pada 5-7 hari. Hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2. Diagnosa masalah kebidanan

Pada KN II penulis membuat diagnosa bayi baru lahir 5 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi

hasil pemeriksaan, penkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, imunisasi HB 0 dan kunjungan ulang.

3. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, berikan penkes tentang imunisasi HB 0, dan informasikan jadwal kunjungan ulang. Menurut Febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan penkes tentang imunisasi HB 0, dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Pada asuhan KN II ini, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu paham tentang imunisasi HB 0 dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

4.3.3 Kunjungan Neonatus III (KN 3)

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan bahwa bayi kuat menyusu, ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK pada bayinya, bayi BAB 4-5 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, ibu

mengatakan bayinya tidak rewel. Menurut buku Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir, selama 6 minggu pertama bayi baru lahir dapat buang air besar sebanyak 3-12 kali dan buang air kecil sebanyak 4-6 kali. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antarateori dengan hal yang dialami oleh bayi.

b. Data objektif

Dari pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital bayi dalam batas normal. Berat badan bayi 3500 gram, tidak ada tanda-tanda bayi ikterik, tali pusat sudah lepas. Menurut buku Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir, pertambahan berat badan bayi dalam kurum waktu 1 minggu dapat naik 85-140 gram. Tali pusat lepas biasanya terjadi pada 5-7 hari. Hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

KN III penulis membuat diagnosa bayi baru lahir 15 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang imunisasi BCG.

3. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang imunisasi BCG dan Polio, dan anjurkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan. Menurut Febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan

penkes tentang imunisasi BCG, dan menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Pada asuhan KN III ini, ibu paham tentang imunisasi BCG dan Polio dan ibu bersedia melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan.

4.4 Nifas

4.4.1 Kunjungan Nifas I (KF 1)

1. Pengkajian data

a. Data Subjektif

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea Menurut wahyuni (2018) proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut: iskemia yaitu otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus, lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut ibu. Menurut Indriani candra (2019) mules-mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-4 hari post partum. Berdasarkan keluhan Ny. R mengeluhkan merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu. Menurut penelitian keluhan yang

dirasakan oleh pasien merupakan hal yang normal dan tidak ada kesenjangan keadaan pasien dengan teori.

b. Data Objektif

Buku ajar asuhan pada masa nifas tahun 2019, proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Teori ini didukung oleh (Bahiyatun, 2009) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum. Pengkajian data objektif pada Ny.R dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea. Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada ibu post partum 6 jam normal penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

KF Segera Penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah ibu post partum dalam 6 jam normal. Masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah dan kebutuhan yang diperlukan yaitu Informasi hasil pemeriksaan, Nutrisi dan cairan, Eliminasi, Personal hygiene, Istirahat, Mobilisasi dini, Oksitosin, Tanda bahaya masa nifas.

3. Perencanaan

Masa nifas pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini yaitu perencanaan asuhan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain: informasikan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada ibu kebutuhan istirahat, pijat oksitosin, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene dan jelaskan tanda bahaya masa nifas, mengajarkan dan menginformasikan kunjungan ulang. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan

4. Pelaksanaan asuhan

Wahyuni (2018), asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi. Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.R sebagaimana asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti menganjurkan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya nifas, mengajarkan cara pijat oksitosin, menjelaskan penkes tentang personal hygiene dan menginformasikan kunjungan ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan masa nifas Ny. R sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan,

keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas dan pasien sudah mencoba melakukan pijat oksitosin yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

6. Pencatatan

Pencatatan telah dilakukan dalam bentuk SOAP

4.4.2 Kunjungan Nifas II (KF 2)

1. Pengumpulan Data

a. Data Subjektif KF II

Data subjektif yang didatangkandari Ny. R pada KF II yaitu mengetahui keadaan ibu seperti ASI yang sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, BAK lancar namun ibu mengeluh karena masih belum BAB, pada kemaluan masih mengeluarkan darah berwarna merah kekuningan. Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas tahun 2019, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan, beberapa penyebab susah BAB pada ibu nifas yaitu pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, kurangnya asupan makanan yang tinggi serat, pengaruh konsumsi tablet tambah darah, kadar hormone progesteron yang tinggi selama kehamilan dan beberapa waktu setelah persalinan.

Perry dan Potter tahun 2017 ibu nifas yang mengalami konstipasi disebabkan pengaturan pola makan yang kurang benar. Konstipasi sering terjadi karena penurunan motilitas usus sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menyerap cairan. Hal ini dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan, aktif bergerak dan melakukan olahraga atau senam nifas. Menurut peneliti pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Data objektif KF II

data objektif yang ditemukan pada kunjungan kedua 3 hari post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genetaliakondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. menurut buku ajar asuhan pada masa nifas tahun 2019, pada beberapa hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan lochea bewarna merah kecoklatan dan berlendir. Teori ini didukung oleh (Bahiyatun,2009) yang menyebutkan bahwa lochea sanguinolenta bewarna merah kecoklatan dan berlendir karena mengandung plasma darah. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 3-7 hari post partum. Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

2. Diagnosa dan maslah kebidanan

KF II penulis membuat diagnosa ibu post partum 5 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang eliminasi, penkes tentang penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah ibu post partum 3 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, senam nifas dan informasi kunjungan ulang.

3. Perencanaan

Langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, senam nifas dan informasi kunjungan ulang. Menurut buku asuhan kebidanan pada masa nifas pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang

telah ditentukan untuk pasien. Menurut febi dkk(2017)rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. R sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, senam nifas dan informasi kunjungan ulang.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, pasien sudah mencoba melakukan senam nifas yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

4.4.3 Kunjungan Nifas III (KF 3)

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif KF III

Data subjektif yang diperoleh pada KF III yaitu ibu mengeluh susah buang air besar dan ibu kurang suka mengonsumsi sayur. mengatakan ASI nya lancar dan bayi kuat menyusu, serta ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Perry dan Potter tahun 2017 ibu nifas yang mengalami konstipasi disebabkan pengaturan pola makan yang kurang benar. Konstipasi sering terjadi karena penurunan motilitas usus sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk

menyerap cairan. Hal ini dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan, aktif bergerak dan melakukan olahraga atau senam nifas. Menurut peneliti keluhan yang dirasakan oleh pasien termasuk hal yang normal dan tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dan teori.

b. Data Objektif KF III

Data objektif yang ditemukan pada kunjungan ketiga, 8 hari post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan symphysis. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik dan bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut Buku Ajar Asuhan Pada Masa Nifas tahun 2019, pada hari ke-7 post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan symphysis. Pada hari ke-7 sampai ke-14 setelah melahirkan lochea berwarna kekuningan dan berlendir. Teori ini didukung oleh (Bahiyatun, 2016) yang menyebutkan bahwa lochea serosa berwarna kekuningan dan berlendir karena mengandung sel darah putih dan robekan plasenta. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 7-14 hari post partum. Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

KF III penulis membuat diagnosa ibu post partum 23 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi, kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang cairan dan nutrisi penkes tentang imunisasi, penkes tentang KB, hubungan seksual dan informasi kunjungan ulang.

3. Perencanaan

langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan

asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, berikan penkes tentang imunisasi, berikan penkes tentang metode KB, hubungan seksual dan informasikan jadwal kunjungan ulang. Menurut Febi dkk(2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. R sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang imunisasi, memberikan penkes tentang metode KB, hubungan seksual dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, metode keluarga berencana yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, memberikan pendidikan kesehatan tentang hubungan seksual dan mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

6. Pencatatan

Pencatatan telah dilakukan dalam bentuk SOAP

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan pada ibu Ny. R di Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam Tahun 2026. Dengan menggunakan pendokumentasian SOAP, dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1 Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny. R secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan keluarga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
- 5.1.2 Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R secara umum sudah baik.
- 5.1.3 Pada assesment kasus Ny. R diagnosa sudah ditegakkan, masalah tidak ada dan kebutuhan sudah disesuaikan dengan kondisi ibu serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
- 5.1.4 Rencana asuhan pada kasus Ny. R dibuat sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu secara cepat dan tepat dan tidak ditemui kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
- 5.1.5 Pelaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dari pelaksanaan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Disarankan kepada klien untuk memperhatikan kondisi ibu karena kondisi ibu berpengaruh terhadap keadaan bayinya dan selalu mengontrol kesehatan dirinya dan bayinya.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan bagi tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan evidence based.

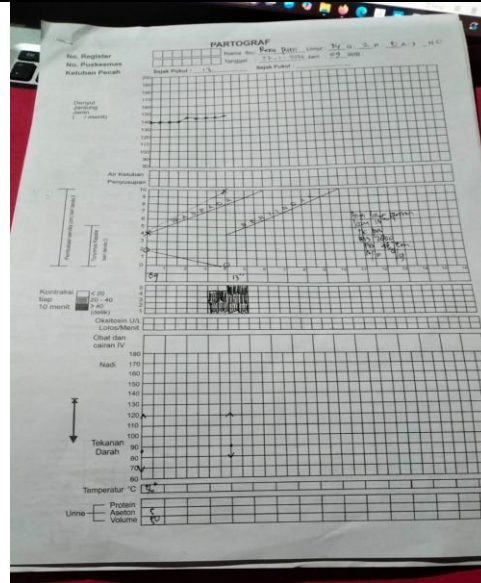
5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Pelayanan di Puskesmas Maninjau sudah dilakukan dengan baik dan hampir sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang ada. Diharapkan agar mampu meningkatkan standar asuhan secara optimal dengan penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan evidence based.

DOKUMENTASI

N 0	NAMA KEGIATAN	DOKUMENTASI
1	ANC 1 12 Januari 2026	
2	ANC 2 20 Januari 2026	

3	INC 27 JANUARI 2026	 
---	--	--



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 2019-11-17, Jam: 10.00, Lokasi: RSUD Dr. Soetomo

2. Nama: _____, Umur: _____, Pendidikan: _____

3. Paritas: _____, Status: _____

4. Alasan masuk: _____

5. Riwayat persalinan: _____

6. Riwayat penyakit: _____

7. Riwayat operasi: _____

8. Riwayat obat: _____

9. Riwayat diet: _____

10. Riwayat aktivitas: _____

11. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

12. Hasilnya: _____

13. Epistaksis: _____

14. Perdarahan pada saat persalinan: _____

15. Jumlah darah: _____

16. Distorsi b.i.u: _____

17. Masalah lain, sebutkan: _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

20. Lama kala III: _____ menit

21. Perawatan kala III: _____

22. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) 7: _____

23. Pemasangan tali pusat terkendali? _____

24. Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
2	12.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
3	13.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
4	14.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
5	15.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
6	16.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
7	17.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
8	18.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
9	19.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
10	20.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
11	21.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
12	22.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
13	23.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
14	24.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
15	25.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
16	26.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
17	27.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
18	28.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
19	29.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
20	30.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
21	31.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
22	32.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
23	33.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
24	34.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
25	35.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
26	36.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
27	37.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
28	38.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
29	39.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
30	40.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
31	41.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
32	42.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
33	43.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
34	44.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
35	45.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
36	46.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
37	47.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
38	48.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
39	49.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
40	50.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
41	51.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
42	52.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
43	53.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
44	54.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
45	55.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
46	56.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
47	57.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
48	58.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
49	59.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada
50	60.15	120/80	80	36.5	1 cm	teraba	teraba	tidak ada

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya? _____

Janet Sari

5	Kunjungan KF	 The photograph captures a home visit by a community health worker (KF). The KF, wearing a red hijab and a black dress with colorful batik patterns, is focused on examining a newborn baby who is lying on a pink and white patterned mat. The baby is dressed in a light blue and white outfit. Seated behind the KF is a man with dark hair and a mustache, wearing a grey t-shirt, who is observing the process. To the right, a woman wearing a blue hijab and a matching blue long-sleeved dress is also seated, watching. The setting is a simple room with a green and brown patterned rug on the floor. In the background, there is a wooden cabinet with glass doors and a green plastic basket filled with laundry. A clipboard with a checklist is placed on the rug in the foreground, showing various health indicators and checkboxes.
---	--------------	---

IDENTITAS



Photo Bu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Rella Dewi	Foto Keluarga
NIK	717105680202000	
PEMBUATAN		
NO. ANI PAGES TEL PAGES KELUARGA	Manifone	
GOL. DARAH	A ⁺	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Uluwuntu 28-2-2002	
PENDIDIKAN	SMA	
PEKERJAAN	IRT	Belajar
ALAMAT RUMAH	Luhur Kambing	Luhur Kambing
TELEPON	08771 3208629	

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KEMHORI BU:

[illegible]

PENGAWASAN MINUM TTD

Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: Reti Rohmad Danti hubungan dengan bumil: Suami

usia kehamilan

Bulan ke- 1	Bulan ke- 2	Bulan ke- 3
Bulan:	Bulan:	Bulan:
Bulan ke- 4	Bulan ke- 5	Bulan ke- 6
Bulan:	Bulan:	Bulan:
Bulan ke- 7	Bulan ke- 8	Bulan ke- 9
Bulan:	Bulan:	Bulan:

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)*	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3) c, d, e
Kondisi:	Menyusu	Menyusu	Menyusu
BB: 2800 gr	Tali Pusat	Tali Pusat	Tali Pusat
PB: 45 cm	Vit K1*	Tanda bahaya	Tanda bahaya
LK: 14 cm	Salep/Tetes Mata*	Identifikasi kuning	Identifikasi kuning
Imunisasi HB*	Tgl/bh/th:	Imunisasi HB*	Imunisasi HB*
Intisiasi Menyusu Dini (IMD)	Jam:	Tgl/bh/th: 28-1-14	Jam: 15
Vit K1	Nomor Batch:	Nomor Batch:	Nomor Batch:
Salep/Tetes Mata	PB: 50 gr	Skrining Hipotiroid Kongenital*	Skrining Hipotiroid Kongenital*
Imunisasi HB	LK: 24 cm	"Bila belum diberikan"	"Bila belum diberikan"
Tgl/bh/th:	Skrining Hipotiroid Kongenital		
Jam:			
Nomor Batch:			
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Berikan tanda strip (-) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk

DAFTAR PUSTAKA

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2017
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) . Profil Kesehatan Indonesia 2020
- Hanafiah TM. 2008. Diagnosis Kehamilan Dalam Buku Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007
Bingan, E. C. S. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Unisma Press. 2021
- Ciselia, D. & V. O. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (T. Lestari (ed.)). CV.Jakad Media Publishing. 2021
- Damayani, A. D. & R. I. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. CV. BUDI UTAMA. 2025
- Dewi, R. & dkk. Aplikasi Bidanku dan Kemandirian Pemenuhan Perawatan Nifas. NEM. 2024
- Ernawati, S. syamsiah & dkk. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Rena Cipta Mandiri. 2025
- Fitriyanti, L. & dkk. Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. 2024
- Indrianita, vivin & dkk. Masa Nifas & Menyusui Serta Penyulit dan Komplikasi (S. R. Ernawati, Lianita Primi Octaviana (ed.)). CV. Rena Cipta Mandiri. 2021
- Ivonnne. Keperawatan Maternitas (L. O. Alifariki (ed.)). PT. Media Pustaka Indo. 2024
- Ma'rifah, U. & dkk. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Rena Cipta Mandiri. 2022
- Murniati. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir (Y. A. Sari (ed.)). CV. Adanu Abimata. 2023
- Oktavia, L. D. & A. Y. S. L Asuhan Kebidanan Kehamilan. Deepublish Digital. 2024
- Pratiwi, L. & dkk. Persalinan & Persiapan Menjadi Ibu (R. Awahita (ed.)). CV. Jejak. 2024

- Sandriani. Bayi baru Lahir. Mahakarya Citra Utama. 2024
- Sari, W. I. P. E. & dkk. Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester I. nem. 2024
- Sitorus, S. & dkk. Keterampilan Dasar Kebidanan (S. P. dr. Tri Lestari, M.Si, M.Med.Sc. (ed.)). Yayasan Tri Edukasi Ilmiah. 2024
- Susiarno, H. & dkk. Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (E. Nafiani (ed.)). PT. Nasya Expanding Management. 2024
- Vitania, W. & dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (M. Nasrudin (ed.)). 2024
- Winarningsih, E. A. & dkk. Keluarga Berencana (A. Y. P. & V. Basyir (ed.)). 2024
- Yuliana, W. & B. N. H. Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. 2022
- Yulivantina. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Mahakarya Citra Utama. 2024
- Legawati, (2018). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Medika
- Mitayani. (2019). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Munthe, juliana, (2019). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc)
- Muslihatun, Wafi Nur. (2017). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: *Fitramaya*
- Oktari, V., Ciselia, D. (2021). "*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya": CV. Jakad media publishing
- PPIBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta. Helen, Rohima Bayu I. Fitria P. Setiya H (2014) *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*: Jakarta
- Oktari, V., Ciselia, D. (2021). "*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya": CV. Jakad media publishing
- Saifuddin, A. B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014)

Suparti, S., & Fauziah, A. N. (2021). Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal. *Jurnal Kebidana Indonesia*, 12(2).

Sutant & Firiana, (2019). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada pasien Laporan Tugas Akhir.

Sondakh.2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta:Erlangga. Nurhayati at.al.2023.Asuhan Keperawatan Pasien

Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume Jakarta: EGC.

World Health Organization (WHO). 2019. Angka Penyebab Kematian Ibu dan Anak. World Bank 2019

WHO, 2020. Upaya pelayanan Kematian bayi di Indonesia.karya tulis ilmiah Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama. Medika Utama. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.

WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. *World Bank*, 2020

WHO Country Office For Kesehatan Reproduksi Ed. 2. Jakarta: EGC
WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.

Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., etal. (2021). *Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menuli*

Andini L.F dan Wijaya P.B (2021) Penyuluhan pijat oksitosin pada ibu menyusui