

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY. “D” DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI LANSEK
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2026**



**IVO VESDANITA
24100465901031**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY. “D” DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI LANSEK
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2026**



**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan**

**IVO VESDANITA
241004615901031**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui Untuk Di Laksanakan
Ke Tahap Seminar Kasus**

Sijunjung, Tanggal Maret 2026

Menyetujui

Koordinator COC



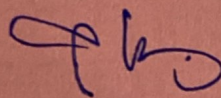
Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb
NIDN. 1020108101

Pembimbing Akademik



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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

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

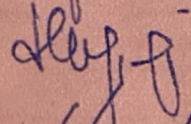
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah berhasil
dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
(*Continuity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

DEWAN PENGUJI

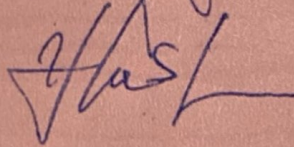
Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb

()

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd,M.Keb

()

Penguji II : Bdn. Yulia Nengsih, S.Tr.Keb

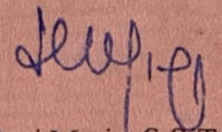
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ivo Vesdanita
Tempat/ tanggal lahir : Muaro Takung / 01 Juni 1992
Alamat : Sijunjung
NIM : 24100465901031
Status keluarga : Menikah
Email : IvoVesdanitaaja@gmail.com
No HP : 0812 95196711

Nama Orang Tua
Ayah : Herman
Ibu : Busnita

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|------------------|
| 1. SD 04 Muaro Takung | Lulus Tahun 2005 |
| 2. SMPN 21 Sijunjung | Lulus Tahun 2008 |
| 3. SMK 1-2 Kartika Padang | Lulus Tahun 2011 |
| 4. Diploma III Kebidanan Pelita Andalan Bukittinggi | Lulus Tahun 2014 |
| 5. Sarjana Kebidanan Universitas Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi | Lulus Tahun 2023 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. “D” Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2026”. Laporan COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan COC ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb selaku pembimbing Akademik sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan COC kebidanan berkelanjutan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd. M, Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S, ST, Bd. M. Keb selaku Ketua Program Studi pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. selaku Dosen Penguji I
8. selaku Dosen Penguji II
9. Ibu Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb selaku Koordinator COC Program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
11. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
12. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Kepada calon penerima asuhan berkelanjutan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan COC ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan COC ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Februari 2026

(Ivo Vesdanita)

DAFTAR ISI

COVER		
LEMBAR PERSETUJUAN		
LEMBAR PENGESAHAN		
KATA PENGANTAR.....	i	
DAFTAR ISI	iii	
DAFTAR TABEL	vii	
DAFTAR GAMBAR	viii	
DAFTAR SINGKATAN.....	ix	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar belakang.....	1	
B. Rumus masalah	6	
C. Tujuan.....	7	
D. Manfaat.....	8	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
I. Konsep dasar Continuty of Care (COC)		
a. Pengertian Continuity of Care (COC).....	10	
b. Dimensi Continuity of Care (COC).....	10	
c. Tujuan Continuity of Care (COC).....	10	
d. Peran Bidan dalam Continuity of Care (COC).....	11	
II. Konsep Dasar Manajemen Varney.....		12
1. Pengkajian data awal.....	12	
2. Interpretasi data dasar.....	12	
3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.....	24	
4. Identifikasi kebutuhan segera, kolaborasi dan rujukan.....	24	
5. Perencanaan.....	24	
6. Pelaksanaan.....	25	
7. Evaluasi.....	25	
8. Dokumentasian Kebidanan.....	25	
III. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN		
A. KONSEP DASAR TERORITIS KEHAMILAN		
1. Defenisi kehamilan	28	
2. Tanda-tanda Kehamilan.....	29	
3. Periode Kehamilan.....	34	
4. Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	38	
5. Perubahan fisiologi kehamilan	38	
6. Ketidaknyamanan TM III.....	40	
7. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III	44	
8. Tanda bahaya TM III.....	49	
9. Asuhan antenatal care.....	53	
10. Asuhan komplementer ibu hamil	60	

IV. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

A. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian persalinan 64
2. Sebab-sebab mulainya persalinan 64
3. Tand-tanda persalinan 66
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan 68
5. Tahap persalinan 70
6. Mekanisme persalinan normal 80
7. Kebutuhan dasar ibu bersalin 85
8. Perubahan fisiologi persalinan 90
9. Perubahan psikologis persalinan 97
10. Tanda bahaya persalinan 99
11. Asuhan persalinan normal 100
12. Terapi komplementer 113

V. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

A. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir 116
2. Tanda bayi baru lahir normal 117
3. Penilaian bayi baru lahir 117
4. Tahapan bayi baru lahir 199
5. Kunjungan bayi baru lahir 120
6. Adaptasi bayi baru lahir 126
7. Tanda bahaya bayi baru lahir 126
8. Asuhan bayi baru lahir 128

VI. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

A. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian nifas 133
2. Tahap masa nifas 133
3. Fisiologis masa nifas 144
4. Perubahan psikologis masa nifas 142
5. Tanda bahaya masa nifas 143
6. Gangguan psikologis masa nifas 143
7. Jadwal kunjungan nifas 146
8. Ketidaknyamanan masa nifas 148
9. Kebutuhan dasar masa nifas 149
10. Deteksi dini komplikasi masa nifas 154
11. Komplementer pada masa nifas 155

VII. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

A. KONSEP DASAR KB PASCA PERSALINAN

1. Defenisi keluarga berencanan 157
2. Defenisi KB pasca salin 158
3. Macam-macam metode kontrasepsi 158

BAB III TINJAUAN KASUS	182
A. Asuhan Kebidanan ibu hamil	
A. Data subjektif	182
B. Data Objektif.....	185
C. Asesment	187
D. Planing	188
B. Asuhan Kebidanan ibu bersalin	
A. Data subjektif	194
B. Data objektif.....	194
C. Asessment.....	196
D. Planing	196
C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	
A. Data subjektif	211
B. Data objektif.....	212
C. Assessment	212
D. Planning.....	212
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	
A. Data subjektif	218
B. Data objektif.....	219
C. Assessment	221
D. Planning.....	221
E. Asuhan Keluarga Berencana	
A. Data subjektif	226
B. Data objektif.....	226
C. Assessment	226
D. Planning.....	226
BAB IV PEMBAHASAN.....	230
A. Kehamilan	230
B. Persalinan	232
C. Masa Nifas.....	236
D. Bayi Baru Lahir.....	238
E. Keluarga Berencana Pasca Persalinan	239
BAB V PENUTUP	240
A. Kesimpulan.....	240
B. Saran.....	241
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	39
Tabel 2.4 : Jadwal pemberian imunisasi TT.....	59
Tabel 2.5 : Asuhan persalinan Normal	101
Tabel 2.6 : Nilai APGAR	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Bagian patograf bagian depan	31
Gambar 2.2 : Bagian patograf bagian belakang	32
Gambar 2.3 : Posisi bersalin berbaring miring.....	37
Gambar 2.4 : Posisi bersalin jongkok.....	37
Gambar 2.5 : Posisi bersalin merangkak	38
Gambar 2.6 : Posisi bersalin.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Informed Consent Penelitian
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Lembar Konsul COC

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
CTG	: <i>Cardiotocography</i>
DMPA	: <i>Demo Medroxyprogesteron Asetat</i>
DDT	: Ditekan, Dikat, dan Terbuka
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FAS	: <i>Fetal Alcohol Syndroma</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana

KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberkulosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latara Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan tujuan pembangunan global yang memiliki beberapa tujuan. Salah satu tujuan SDGs pada poin ke-3 yaitu “memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua kalangan usia” dimana dalam tujuan tersebut menetapkan beberapa target untuk mendukung kesejahteraan baik ibu, anak, remaja, maupun dewasa. Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator rencana pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2024 Sebagai akibatnya di tahun 2030, menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (SDGs, 2024). Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas dan mortalitas. Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi semakin tinggi morbiditas maka tingkat kesehatan masyarakat semakin baruk. Angka kesakitan dapat mencerminkan keadaan kesehatan yang sesungguhnya karena mempunyai hubungan yang erat dengan faktor angka kematian ibu dan bayi.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

Menurut WHO (2023), jumlah kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi mencapai sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2024. Tingginya jumlah kematian ibu diberbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju adalah 12 per 100.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa di negara berkembang angka kematiannya lebih tinggi dibandingkan di negara maju.

Target jumlah kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 kasus per 100.000 kelahiran hidup di bulan Januari 2023. Angka ini membuat Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara di ASEAN. Untuk mencapai tujuan SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan usaha yang lebih maksimal (kemenkes RI 2024)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera barat pada tahun 2023 , Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 84 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan, angka kematian Bayi (AKB) Adalah 18 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 di Sumatera Barat tercatat 16 kasus kematian ibu, angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 17 Orang. Adapun detail penyebab kematian ibu tersebut sesuai Profil Kesehatan Tahun 2019, yaitu terdapat 27 kasus kematian ibu, terdiri dari 5 orang yang meninggal saat hamil, 1 orang yang meninggal saat bersalin, dan 10 yang meninggal saat nifas. (Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2023)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan fluktuasi, dengan data terbaru (2025) mencatat 7 kasus kematian ibu (63 per 100.000 kelahiran hidup). Sebelumnya, pada tahun 2024 tercatat 3 kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Neonatal juga dipantau untuk menekan komplikasi kehamilan dan persalinan melalui program kesehatan setempat (Dinas Kesehatan Sijunjung, 2025).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam

ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan.

Bidan turut serta andil dalam upaya ini karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Munnawarah et al,2023)

COC (Continuity of Care) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. (Rahmawati et al.,2023)

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas adalah dengan tersedianya pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care). Melalui pelayanan yang berkelanjutan ini dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga

kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini. Tujuan akhir dari continuity of care adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga segala kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama program berkelanjutan ini dapat terlaksana secara efektif. (Munthe, Juliana, dkk. 2019)

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan baik, akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian pada maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan professional.

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No.28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Dalam profesi kebidanan sangat penting melakukan continuity of care, perawatan yang berkaitan dengan tenaga Kesehatan. Sebagai mahasiswa profesi bidan serta sebagai bidan yang sudah berpraktek kita dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang sudah disampaikan diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) kepada Ny. “D” untuk dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Puskesmas Sungai Lansek kabupaten Sijunjung 2026

B. Rumusan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP.

C. Tujuan umum dan Khusus

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana Pada Ny. “D” di Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten

Sijunjung Tahun 2026. Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

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.

2. Bagi Pasien

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

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori – teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, sebagai mana Puskesmas Sungai Lansek dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. dapat memberikan evidence based pentingnya asuhan kebidanan secara komprehensif serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam tatalaksana asuhan kebidanan di Puskesmas Sungai Lansek. Selain itu dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai wujud dalam meningkatkan

kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Continuity of Care (COC)

1. Pengertian *Continuity of Care*

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

2. Dimensi *Continuity of Care*

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

3. Tujuan *Continuity of Care*

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

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

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Peran Bidan dalam *Continuity of Care*

Bidan menjadi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa

berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Ningsih, 2020). Bidan sebagai pemberi asuhan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) (Jannah, 2019).

B. Konsep Dasar Manajemen Varney

Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013).

Menurut Helen Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (dalam Wildan dan Hidayat, 2013).

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana

setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah- langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien. Proses Manajemen 7 langkah Menurut Varney (2010), antara lain:

1. Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Mangkuji dkk, 2012). Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan remaja datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan remaja datang pada tempat pelayanan Kesehatan

a. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2017) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Data subjektif adalah berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan.

Biodata mencakup identitas

1) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali klien untuk mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan klien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2012).

2) Umur

Untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan ibu hamil, bersalin, nifas sedangkan untuk BBL untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan serta sebagai pertimbangan dosis jika dibutuhkan terapi pengobatan (Sulistyawati, 2012).

3) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Sulistyawati, 2012).

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan klien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Sulistyawati, 2012).

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual klien sehingga tenaga

kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Sulistyawati, 2012).

6) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan, serta dapat menunjukkan tingkat keadaan ekonomi keluarga. Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai (Sulistyawati, 2012).

7) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sulistyawati, 2012).

8) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan dan mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan akseptor KB (Sulistyawati, 2012).

9) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui HPHT, usia berapa pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*), siklus, lama menstruasi, seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan dan keluhan yang dirasakan

ketika mengalami menstruasi (Sulistyawati, 2012).

10) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya dalam keadaan hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya (Sulistyawati, 2012).

11) Riwayat KB

Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB (Sulistyawati, 2012).

12) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang (yang pernah/sedang di derita)

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan kontra-indikasi kontrasepsi yaitu perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus (tingginya kadar glukosa darah) disertai komplikasi (Koesno, H, 2012).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang

tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu. Keluarga memiliki genetik yang serupa dan diturunkan antar anggota keluarga. Terlebih, sering kali keluarga juga memiliki lingkungan dan gaya hidup yang serupa. Kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang serupa ini dapat menjadi petunjuk untuk menentukan akan kemungkinan diturunkannya penyakit genetik. Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain (Manuaba, 2012).

13) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas (Sulistyawati, 2012).

14) Data psikologis, ekonomi, dan spiritual

Untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan mengenai pemakaian alat kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

b. Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik saat hamil, persalinan, nifas, BBL dan sebelum atau selama pemakaian KB (Nursalam, 2017).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaan umum klien diamati mulai saat pertama kali bertemu dengan klien. Keadaan baik jika klien melihat respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Lemah jika klien dimasukkan dalam kriteria ini jika kurang memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk jalan sendiri (Sulistyawati, 2012).

b) Kesadaran

Kesadaran meliputi *composmentis* (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan, tentang semua keadaan sekelilingnya). *Apatis* (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh). *Somnolen* (keadaan yang mau tidur saja, dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri tetapi jatuh tidur lagi). *Delirium*, semi koma (kesadaran yang menyerupai koma). Koma (keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan

dengan rangsangan apapun) (Sulistyawati, 2012).

c) Berat Badan/Tinggi Badan

Penambahan berat badan selama hamil untuk mengetahui apakah BB Ibu sudah sesuai dengan penambahan berat badan selama hamil, dan tinggi badan untuk mengetahui apakah tinggi badan ibu mencapai 145 cm karena dibawah 145 cm salah satu indikator panggul sempit, sedangkan untuk aseptor KB BB merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluarkan oleh akseptor kontrasepsi hormonal. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron yang mempermudah terjadinya perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak kemudian disimpan di bawah kulit, Sedangkan untuk Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan akan mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%. Panjang Badan: Membantu mengetahui apakah bayi lahir kecil masa kehamilan, sesuai, kecil, atau besar masa kehamilan. Pengukuran harus dilakukan dengan cara standar. Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Panjang lahir normal 48-52 cm (Kemenkes, 2012). Panjang dan Lingkar Kepala Bayi:

Panjang lahir normal yaitu 48-52 cm sedangkan lingkar kepala normal yaitu 33-37 cm (Kemenkes, 2012). (Rahmawati & I Yayuk, 2014).

d) Tanda-tanda vital Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi/hipotensi dengan keadaan normal sistolik antara 100/80 mmHg - 120/90 mmHg, diastolic 60-80 mmHg.

- Respirasi

untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal dewasa 16-22x/menit dan BBL 30-60 x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Batas normal 36,5-37,5°C (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- Nadi

Untuk menghitung nadi klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 60-100 x/ menit dan BBL 120-160 x/ menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Apakah simetris atau tidak ada kelainan atau tidak (varney 2010).

b) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, adakah oedema apakah ikterus pada BBL (varney 2010).

c) Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kotoran, sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia (varney 2010).

d) Mulut

Apakah bersih atau tidak sedangkan untuk BBL memeriksa apakah langit-langit, bibir, gusi ada bagian yang terbelah, menilai kekuatan isap bayi (varney 2010).

e) Hidung

Apakah bersih ada secret atau tidak untuk BBL apakah ada cuping hidung (varney 2010).

f) Leher

Dikaji apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau thyroid, limfe, dan vena jugularis (Romauli, 2011).

g) Dada

Dikaji apakah simetris kanan kiri sedangkan untuk BBL untuk mengetahui pola napas, retraksi dinding dada (Romauli, 2011).

h) Payudara

Pada ibu hamil apakah ada hiperpigmentasi pada puting dan

sekitarnya, untuk ibu bersalin apakah udah ada pengeluaran kolostrum dan payudara terasapenuh sedangkan untuk ibu nifas apakah ASI lancar dan tidak ada keluhan di payudara ibu (varney 2010).

i) Abdomen

Untuk mengetahui apakah ada jaringan parut atau bekas operasi, adakah nyeri tekan serta adanya massa, apakah pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak untuk ibu nifas sedangkan untuk BBL yaitu apakah perut bayi datar, terbasah massa, pemeriksaan tali pusat, bengkak, nanah, bau, atau kemarahan pada sekitar tali pusat (Varney, 2010). Sedangkan pemeriksaan abdomen untuk ibu hamil Menurut Mochtar (2015), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon

Palpasi :

Leopold 1 : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2 : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan bagian kiri kanan ibu.

Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas

panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4 : pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2015).

Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160×/menit (Kemenkes RI, 2015).

His : apakah his ibu semakin sering ,semakin kuat dan semakin lama

Perlimaan : untuk menentukan seberapa jauh kepala janin

masuk panggul TBBJ : untuk menentukan tafsiran berad badan janin

j) Ekstermitas atas dan bawah

Untuk mengetahui apakah ada cacat atau tidak, oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak (Varney, 2010).

k) Genetalia dan anus

Dikaji untuk ibu hamil,bersalin,nifas keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varices, nyeri, pembesaran kelenjar bartolini, perdarahan, pengeluaran dan seberapa jauh pembukaan servik sedang BBL untuk bayi perempuan apakah labia mayor menutupi labia minor klitoris,uretra.vagina lengkap atau tidak terdapat lubang anus atau tidak sedangkan untu bayi laki-laki testis lengkap,sudah turun ke skrotum.(Varney, 2010).

3) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium tes pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

Diagnosa Ibu hamil:

G...P....A....H....Usia Kehamilan minggu Janin tunggal/ganda hidup intrauterine KU.

Ibu bersalin:

G....P....A....H....Usia Kehamilan..... minggu inpartu kala 1 fase laten/fase

aktif Janin tunggal/ganda hidup intrauterine KU.

Ibu nifas :

NY...Usia.. tahun P..A..H.. post partum hari..spontan/tidak

BBL:

BY.NY...Neonatus (kurang/cukup/lebih bulan), kurang/sesuai/besar masa kehamilan...usia...jam/hari

Masalah:

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu dan BBL. Rasa takut,

cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2010).

Kebutuhan:

ibu menurut Leaser & Keanne dalam Varney (2010) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur),kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.sedangkan bayi baru lahir menjaga kehangatan,dan imunisasi.

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Saifuddin, 2010).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera,kolaborasi dan rujukan

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan,bersalin,nifasl,BBL,dan aseptor KB (Saifuddin, 2010).

5. Perencanaan

Langkah kelima adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen kebidanan terhadap diagnosis

atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini sangat diperlukan untuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien termasuk penegasan terhadap persetujuan (Saifuddin, 2010).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan kebidanan klien. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Varney, 2010).

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney,2010).

3 Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/ kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Sudarti, dkk,

2011).

2. Fungsi Dokumentasi

Untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit/ puskesmas, bentuk dan tanggung jawab profesi, perlindungan hukum, mematuhi standar pelayanan, efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan (Handayani, 2012).

3. Metode Pendokumentasian

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Uraian dari metode SOAP adalah:

S : Data Subyektif O : Data Obyektif A : Assasment

P : Planning

Uraian di atas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- (S) Data Subyektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita

tuna wicara.

- (O) Data Obyektif, meruokan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini aka memberikan bukti gejala klinis pasien fakta yang berhubungan dengan diagnostiik.
- (A) Analisis atau Assasment, merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analysis atau assasment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal- hal berikut ini diagnosis/ maslaah kebidanan, diagnosis/ maslah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan

tindakan merujuk klien.

(P) Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian, implementasian dan evaluasi. Dengan kata lain, dalam metode SOAP meliputi pendokumentasia manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien (Sudarti, dkk, 2011)

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merujuk pada periode dari saat pembuahan hingga lahirnya bayi. Durasi kehamilan ini berlangsung selama 280 hari, yang

setara dengan 40 minggu, 9 bulan, dan 7 hari. Proses kehamilan dimulai ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim, lebih spesifiknya di saluran tuba. Setelah itu, pembuahan dan penempelan di dinding rahim berlangsung, terjadi pada hari ke 6 dan 7 pasca pembuahan (Kasmiati 2023).

Kehamilan merupakan kondisi dimana embrio atau janin sedang berkembang. Masa kehamilan pada manusia berlangsung selama 39 minggu dan terbagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berawal dari minggu nol hingga minggu kedua belas. Dalam fase ini, banyak pencapaian penting terjadi saat janin tumbuh. Selain itu, perkembangan janin dapat dinilai melalui ultrasonografi, sementara tes laboratorium juga dapat dilakukan untuk mengecek dan memantau kemajuannya. Kehamilan, yang juga disebut sebagai gestasi, adalah istilah yang merujuk pada waktu di mana janin bertumbuh di dalam rahim seorang wanita. Lama kehamilan biasanya sekitar 40 minggu, atau lebih dari 9 bulan, dihitung dari periode menstruasi terakhir (hari pertama dari menstruasi terakhir) hingga saat persalinan. Kehamilan adalah suatu proses fisiologis normal yang sementara dan berpengaruh terhadap seorang wanita baik secara fisik maupun emosional. Semua sistem tubuhnya menyesuaikan diri untuk mendukung perkembangan janin.(Anwar et al. 2022).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada tiga indikator kehamilan yaitu:

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) Amenore (tidak menstruasi)

Ini berarti bahwa tidak ada pembentukan folikel de graff saat ovulasi, sehingga wanita tidak mengalami menstruasi. (Kumalasari 2015).

2) Mual dengan atau tanpa muntah

Akibat dari estrogen dan progesteron adalah peningkatan produksi asam lambung yang berujung pada mual dan muntah yang terjadi di pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Jika kondisi ini mengganggu kesehatan, disebut hiperemesis gravidarum (Walyani, 2015).

3) Sering berkemih

Bertambah besarnya rahim memberikan tekanan pada kandung kemih di trimester pertama. Di trimester kedua, frekuensi ini berkurang, namun muncul kembali di trimester ketiga akibat posisi bagian terendah janin yang berubah (Aspiani, 2017).

4) Konstipasi atau sembelit

Peningkatan kadar progesteron berdampak pada perlambatan gerakan peristaltik usus, mengakibatkan kesulitan saat buang air besar (Aspiani 2017).

5) Payudara terasa kencang

Payudara menjadi lebih besar, terasa kencang, dan sedikit

nyeri, sebagai hasil dari pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus serta alveoli payudara. (Kuswanti, 2014).

6) Mengidam (keinginan terhadap makanan tertentu)

Keinginan yang muncul untuk makanan tertentu selama masa kehamilan dikenal dengan istilah mengidam. Fenomena ini umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan dan biasanya akan mereda seiring bertambahnya usia kehamilan (Cunningham, 2019).

b. Indikasi Kemungkinan Kehamilan

Beberapa indikasi yang menandakan kemungkinan kehamilan, menurut Walyani (2015), meliputi:

1) Pembesaran perut

Setelah memasuki minggu ke-14 kehamilan, rahim mulai dapat dirasakan dari luar dan perut pun menunjukkan pembesaran.

2) Uterus yang membesar

Adanya perubahan dalam bentuk, ukuran, dan konsistensi rahim. Saat dilakukan pemeriksaan, uterus menjadi lebih besar dan bentuknya semakin menyerupai bulatan.

3) Tanda Hegar

Tanda Hegar mengacu pada pelunakan isthmus uteri (area yang menghubungkan leher rahim dengan tubuh rahim) selama hamil. Dinding otot rahim yang kuat dan elastis akan terasa lunak saat pemeriksaan, biasanya terjadi antara minggu ke-6 hingga ke-8

kehamilan, disertai dengan tanda Goodell. melunaknya *serviks* akibat pengaruh *hormone esteroge*.

4) Tanda *Chadwick*

Tanda berwarna kebiruan pada vagina dan vulva terjadi hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vaskularitas* dan pengaruh *hormone estrogen*. Tanda ini tidak dipertimbangkan tanda pasti, karena pada kelainan rahim diindikasikan pertumbuhan tumor.

5) Tanda *Piscaseck*

Adalah pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol kearah pembesaran tersebut.

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks* dimana *kontraksi Braxton Hicks* menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. Terjadi sejak kehamilan trimester II biasanya lebih umum trimester III mendekati waktu melahirkan.

7) Teraba Ballotemen

Gelombang pantulan tampak ketika jari telunjuk pemeriksa menyentuh janin, menyebabkan janin bergerak menjauh dan kembali ke posisi awal, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-5 bulan, dan tidak dianggap sebagai indikasi pasti kehamilan, sebab dapat pula terjadi pada tumor di dalam rahim.

8) Reaksi kehamilan positif

Tingkat HCG tidak seharusnya digunakan untuk mengonfirmasi kehamilan, karena kadar ini bervariasi. Kenaikan kadar HCG bukan merupakan tanda yang pasti bahwa seseorang hamil, melainkan indikasi kemungkinan kehamilan. (Tyastuti, 2016).

c. Tanda Pasti Hamil

Merupakan beberapa hal berikut:

1) Saat palpasi, bagian-bagian janin dapat dirasakan

Pemeriksaan terhadap bagian-bagian janin serta gerakan janin dapat diamati atau dirasakan. Pada wanita hamil pertama kali, itu bisa dirasakan pada usia 18-20 minggu, sedangkan bagi yang sudah pernah hamil dapat dirasakan pada 16 minggu. Gerakan janin seharusnya dapat teraba dengan jelas.

2) Detak Jantung janin (didengar menggunakan stetoskop monoaural)

Detak jantung ini dapat didengar dengan stetoskop Laennec atau stetoskop Pinard mulai minggu ke-17. Selain itu, juga bisa didengar melalui stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke-12. Auskultasi harus dilakukan dengan memperhatikan suara-suara lain yang mungkin muncul seperti desingan dari tali pusat, suara uterus, dan denyut nadi ibu (Kumalasari, 2015).

3) Pemeriksaan Ultra sonografi (USG)

USG digunakan untuk memastikan kehamilan dengan melihat ada tidaknya embrio di dalam rahim. Ini juga berguna untuk menentukan taksiran persalinan, memperkirakan usia kehamilan, serta menilai berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2012).

4) Pemeriksaan sinar X/ Foto Rontgen

5) Struktur kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen, namun saat ini metode ini tidak lagi digunakan karena potensi dampak radiasi bagi janin. (Mochtar, 2012)

3. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi masa hamil terbagi menjadi tiga bagian waktu, yaitu:

a. Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-12 dan mencakup proses pembuahan. Pembuahan terjadi ketika sperma berhasil fertilisasi sel telur, kemudian bergerak ke tuba falopi dan melekat pada dinding rahim, di mana pembentukan janin serta plasenta dimulai. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi dua fase: periode embrionik dan periode janin. Periode embrionik dimulai dari saat pembuahan (usia perkembangan) atau antara usia kehamilan 2 hingga 10 minggu. Pada fase embrionik, proses organogenesis berlangsung, dan ini juga merupakan waktu di mana embrio paling rentan terhadap teratogen. Transisi dari periode embrionik ke awal periode janin terjadi pada minggu ke-8 setelah pembuahan (usia

perkembangan) atau seiring dengan usia kehamilan 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada minggu ke-12, detak jantung janin bisa diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound. Trimester pertama menghadirkan risiko tertinggi untuk keguguran (kematian alami pada embrio atau janin). Kehamilan yang terjadi pada trimester pertama adalah fase yang sangat rentan karena wanita hamil muda sering mengalami perdarahan, yang bisa bersifat fisiologis ataupun patologis.

b. Trimester Dua (13-27 minggu)

Trimester kedua berlangsung dari minggu 13 hingga minggu 28. Sekitar pertengahan fase ini, anda bisa merasakan gerakan janin. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi akan mampu bertahan hidup di luar rahim bila menerima perawatan medis yang memadai. Di akhir trimester kedua, janin sudah dapat bernapas, menelan, dan mengatur suhu tubuh. Surfactant sudah terbentuk di dalam paru-paru, mata janin mulai dapat membuka dan menutup, dan ukurannya mencapai dua pertiga dari ukuran saat lahir).

c. Trimester Tiga (28-40 minggu)

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40 dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada fase ini, seluruh ruang di rahim diisi oleh bayi sehingga ruang untuk bergerak menjadi sangat terbatas. Lapisan lemak coklat mulai berkembang di bawah kulit sebagai persiapan untuk perpisahan bayi setelah dilahirkan. Antibodi dari ibu ditransfer ke janin, dan pada saat yang

sama, janin mulai mengumpulkan zat besi, kalsium, serta fosfor. Ibu merasakan tidak Ketidaknyamanan yang mungkin dialami mencakup frekuensi buang air kecil yang tinggi, bengkak pada kaki, nyeri punggung, dan kesulitan tidur. Peningkatan kontraksi Braxton Hicks terjadi karena serviks dan bagian bawah rahim sedang bersiap untuk proses melahirkan. (Kiah et al. 2023) Sebagai referensi dari (Khairoh et al. 2019), terdapat beberapa metode untuk menghitung usia kehamilan, yaitu:

1) Rumus Naegele

Perhitungan usia kehamilan dilakukan selama 280 hari, berbasiskan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan/atau tanggal perkiraan persalinan (TP). HPHT diartikan sebagai hari pertama dari siklus menstruasi terakhir wanita sebelum ia hamil. HPHT yang akurat merupakan tanggal di mana wanita tersebut mulai mengalami perdarahan menstruasi dengan frekuensi dan durasi yang sesuai dengan kebiasaan menstruasinya. TP adalah tanggal yang diperkirakan untuk melahirkan. Tanggal ini dapat ditentukan setelah HPHT diketahui. Jika bulan berada dalam rentang 4-12, maka tanggal HPHT harus ditambahkan 7 bulan dikurangi 3, dengan penambahan 1 tahun. Sedangkan jika bulan berada dalam rentang 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan dan 9, tanpa menambah tahun.

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Estimasi menggunakan TFU ini penting untuk diperhatikan oleh para bidan. Ketepatan perkiraan dengan TFU biasanya lebih baik pada kehamilan pertama, namun kurang akurat pada kehamilan yang berikutnya

Tabel

TFU menurut usia kehamilan	
UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Berdasarkan Hutahean (2013), laju pertumbuhan serta kemajuan janin selama trimester ketiga adalah:

Tabel 2.1

Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke 29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa Mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke 30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke 31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke 32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah ada
Minggu ke 34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata
Minggu ke 36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin Halus
Minggu ke 38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan

(sumber: Hutahean, 2013)

5. Perubahan fisiologi Pada kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

- 1) Vagina dan vulva

Selama trimester ketiga, vagina dan vulva mengalami modifikasi karena pengaruh hormon estrogen. Hal ini menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan memiliki nuansa kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwicks. Dalam bulan terakhir kehamilan, jumlah cairan vagina semakin meningkat dan menjadi lebih kental.

2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan guna mempersiapkan diri untuk menyusui. Proses perkembangan payudara sangat dipengaruhi oleh hormon yang berperan selama kehamilan, seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Setelah mencapai usia kehamilan 12 minggu, dari puting susu dapat muncul cairan berwarna putih yang sedikit jernih, yang dikenal sebagai kolostrum.

3) Sirkulasi darah

Setelah masa kehamilan mencapai lebih dari 30 minggu, ada kecenderungan peningkatan tekanan pada pembuluh vena tungkai, yang mengarah kepada pembengkakan, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah kembali akibat tingginya tekanan vena yang berasal dari rahim dan akibat tekanan mekanis dari rahim pada vena cava. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya varises pada pembuluh vena tungkai (serta kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang berisiko.

4) Sistem respirasi

Pada minggu kehamilan 33 sampai 36, banyak wanita hamil mengalami kesulitan dalam bernapas karena posisi bayi yang berada di bawah diafragma memberi tekanan pada paru-paru ibu. Selain itu, sensasi terbakar di area dada biasanya akan berkurang, seiring dengan berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang rusuk ibu.

5) Sistem pencernaan

Pengaruh dari estrogen menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung yang dapat berujung pada peningkatan produksi air liur (hipersalivasi), sensasi panas di area lambung, serta gejala mual dan muntah yang dikenal dengan morning sickness.

6) Sistem perkemihan

Menjelang akhir masa kehamilan, banyak yang mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi, disebabkan oleh sensitivitas kandung kemih yang meningkat akibat penekanan dari rahim yang membesar, sehingga menimbulkan dorongan untuk berkemih meski kandung kemih hanya terisi sedikit urin (Widiarti dan Yulviana 2021)

6. Ketidak nyamanan kehamilan Trimester III

a. Sering merasa ingin buang

air kecil. Faktor penyebab :

- 1) Rahim yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih
- 2) Perubahan pada fungsi ginjal yang menyebabkan peningkatan produksi urine
- 3) Peningkatan pengeluaran sodium Tindakan pencegahan
- 4) Ketika merasa ingin BAK, jangan ditunda, segera lakukan.
- 5) Tingkatkan asupan cairan di siang hari untuk menjaga hidrasi, tetapi kurangi minum sebelum tidur agar tidak terbangun untuk BAK.
- 6) Batasi konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan cola karena memiliki efek diuretik.
- 7) Rutin membersihkan dan mengeringkan area vital setelah BAK untuk menghindari infeksi saluran kemih.
- 8) Lakukan senam kegel untuk melatih otot-otot di sekitar area anus dan vagina guna mengurangi frekuensi BAK. (Sukini, 2023).
- 9) Konstipasi (sembelit)

Peningkatan kadar hormon progesteron berakibat pada lambatnya gerakan peristaltik serta motilitas usus, yang mengakibatkan peningkatan penyerapan air dalam usus, sehingga tinja menjadi keras dan sulit dikeluarkan.

Pencegahan:

- a) Lakukan olahraga secara teratur.
- b) Tingkatkan intake cairan sesuai berat badan.

- c) Konsumsi cukup sayuran dan buah. (Sukini, 2023)

10) Hemoroid (wasir)

Hemoroid terjadi akibat konstipasi. Ini berkaitan dengan tingginya kadar progesteron yang mengakibatkan lambatnya peristaltik usus dan tekanan pada vena hemoroid akibat pembesaran rahim.

Pencegahan:

- a) Hindari faktor penyebab konstipasi.
- b) Jangan mengejan saat buang air besar.
- c) Batasi waktu duduk di toilet.
- d) Kembangkan kebiasaan yang baik saat buang air besar.
- e) Lakukan senam kegel secara rutin.
- f) Lakukan olahraga ringan untuk meningkatkan peristaltik usus. (Sukini, 2023)

11) Nyeri Punggung Penyebab:

- a) Posisi tulang belakang hiperlordosis.
- b) Peningkatan kadar hormon relaxin membuat kartilago pada sendi besar menjadi lebih lembek.
- c) Posisi tubuh yang membungkuk saat mengangkat benda dapat memicu nyeri punggung.

Pencegahan:

- a) Hindari sikap hiperlordosis, dan jangan menggunakan sepatu atau sandal bertumit tinggi.
- b) Usahakan untuk selalu mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari membungkuk, dan tekuk lutut ketika mengangkat barang.
- c) Lakukan olahraga rutin, termasuk senam hamil atau yoga.
- d) Ibu yang sedang hamil perlu berkonsultasi mengenai asupan gizi dan berat badan agar tidak meningkat secara berlebihan. (Sukini, 2023)

12) Braxton Hicks

Merupakan kontraksi yang tidak teratur dan tidak menunjukkan peningkatan kekuatan, bahkan kadang melemah saat aktivitas berkurang, biasanya terjadi pada usia kehamilan 7- 8 minggu. (Rahmatulah, 2019)

13) Keputihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengakibatkan keputihan. Jika keputihan memiliki bau atau berwarna kecoklatan, ini bisa disebabkan oleh infeksi jamur, bakteri, atau virus, dan menunjukkan kondisi patologis. Disarankan untuk sering mengganti pakaian dalam guna mencegah pertumbuhan jamur di area vagina. (Aida Dkk, 2022)

14) Sesak Napas

Otot di bawah paru-paru tertekan oleh rahim yang semakin

membesar, sehingga paru-paru tidak dapat mengembang secara optimal, menyebabkan kesulitan bernapas. Para ibu dapat mengatasinya dengan menopang kepala dan bahu saat tidur, serta rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki pernapasan. (Kasmiati, 2023)

15) Dada Terasa Panas atau Terbakar

Ini disebabkan oleh perubahan hormon yang membuat otot lambung menjadi lebih rileks dan tertahan oleh rahim yang membesar. Asam lambung dapat naik ke kerongkongan, sehingga menimbulkan sensasi panas atau terbakar. Untuk mengatasinya, pilihlah makanan dengan hati-hati, dan jauhi makanan yang asam, pedas, berlemak, atau berminyak. Makanlah dalam porsi kecil tetapi sering. (Kasmiati, 2023)

16) Oedema pada Kaki

Oedema seringkali merupakan tanda hipertensi atau bahkan preeklampsia pada ibu hamil. Juga bisa terjadi karena ibu hamil yang kurang beraktivitas, yang mengurangi aliran darah dan memicu pembengkakan. Untuk mengatasinya, bisa dengan merendam kaki dalam air hangat selama 10 menit atau dengan mengangkat kaki saat tidur. (Handayani, 2021)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan akan oksigen merupakan hal yang paling penting

bagi manusia, termasuk bagi wanita yang sedang hamil. Berbagai masalah pernapasan dapat muncul selama masa kehamilan yang dapat menghambat penyediaan oksigen bagi ibu, dengan dampak pada janin yang dikandung. Untuk mencegah masalah ini dan memastikan kebutuhan oksigen terpenuhi, wanita hamil perlu:

- 1) Melakukan latihan pernapasan dengan senam khusus untuk ibu hamil.
- 2) Tidur dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.
- 4) Berkonsultasi dengan dokter jika mengalami kelainan atau masalah pernapasan.

b. Nutrisi

Selama kehamilan, penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan yang Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi terjadinya infeksi, badan yang kotor banyak mengandung kuman.(Yuliani, et al., 2021) memiliki nilai gizi tinggi. Kebutuhan gizi saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, maka ibu hamil disarankan untuk memilih makanan yang kaya akan protein, zat besi, dan cukup cairan (diet yang seimbang). Di antara kebutuhan tersebut: Protein yang disarankan ialah protein dari sumber hewan seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan, karena mereka memiliki profil asam amino yang komprehensif.

1) Kalori

Ibu hamil memerlukan sekitar 2.300 kalori untuk mendukung proses produksi energi.

2) Protein

Pada saat seorang wanita tidak hamil, asupan protein yang tepat adalah 0,9 gram per kilogram berat badan per hari, tetapi selama masa kehamilan, diperlukan tambahan protein mencapai 30 gram per hari. Protein yang disarankan adalah protein yang berkualitas.

3) Mineral

Secara umum, semua jenis mineral bisa didapatkan melalui konsumsi makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayuran, dan produk susu. Namun, kebutuhan akan zat besi tidak dapat dipenuhi hanya melalui makanan rutin. Untuk mencukupi kebutuhan ini, diperlukan asupan suplemen besi sebanyak 30 mg setiap hari, dan untuk wanita hamil dengan kembar atau yang mengalami sedikit anemia, jumlah yang diperlukan bisa mencapai 60-100 mg per hari. Kalsium dapat diperoleh melalui susu, tetapi jika ibu hamil tidak mampu mengonsumsi susu, suplemen kalsium dengan dosis 1 gram per hari bisa menjadi alternatif.

4) Vitamin

Asupan vitamin umumnya sudah memadai dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, namun dapat juga ditambah

dengan suplemen vitamin. Penggunaan asam folat sangat disarankan untuk mengurangi risiko kecacatan pada bayi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan sangat penting bagi wanita selama masa kehamilan. Disarankan untuk mandi setidaknya dua kali dalam sehari karena ibu hamil.

d. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil disarankan untuk mengatur periode istirahat yang teratur untuk mendukung kesehatan fisik dan mentalnya demi perkembangan janin yang optimal. Sebaiknya tidur di malam hari sekitar 8 jam dan menikmati waktu istirahat yang santai di siang hari selama 1 jam. cenderung berkeringat lebih banyak. Perawatan kebersihan diri harus difokuskan terutama pada area lipatan kulit (seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital) dan dilakukan dengan cara dibersihkan menggunakan air lalu dikeringkan. Perawatan gigi juga penting, terutama bagi ibu yang mengalami kekurangan kalsium dan menderita gigi berlubang.

e. Pakaian

Pilihlah busana yang longgar dan nyaman dikenakan, serta terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari, yaitu penggunaan stoking yang terlalu ketat dan kesibukan berlebihan karena keduanya dapat mengganggu sirkulasi darah, serta sepatu yang memiliki hak

tinggi yang dapat menambah kelengkungan punggung dan menyebabkan nyeri pada pinggang. Payudara juga perlu didukung dengan bra yang tepat untuk meminimalisir ketidaknyamanan akibat pembesaran payudara.

f. Eliminasi

Ibu hamil sebaiknya tidak menahan keinginan untuk buang air kecil dan disarankan untuk selalu berkemih sebelum dan sesudah berhubungan intim dan Minimalkan asupan air untuk meningkatkan volume urin. Dampak dari progesteron menyebabkan penurunan tonus pada otot-otot sistem pencernaan, yang mengarah pada berkurangnya pergerakan saluran pencernaan dan menyebabkan sembelit. Untuk mengatasi keadaan ini, wanita hamil disarankan untuk mengonsumsi lebih dari 8 gelas air dan sebaiknya memilih makanan yang kaya serat, melakukan latihan atau senam untuk ibu hamil, serta dihindari konsumsi obat-obatan lain.

g. Aktivitas Seksual

Selama masa kehamilan, hubungan seksual diperbolehkan hingga akhir masa kehamilan. Hubungan intim tidak disarankan jika terdapat perdarahan dari vagina, riwayat keguguran berulang, kelahiran prematur, pecahnya air ketuban, atau jika leher rahim mulai membuka.

h. Aktivitas Fisik

Ibu hamil diperbolehkan untuk menjalani aktivitas fisik

seperti biasanya asal tidak terlalu membebani

i. Vaksinasi

Kehamilan bukanlah waktu yang tepat untuk menjalani program vaksinasi terhadap berbagai penyakit yang seharusnya bisa dieliminasi. Ini disebabkan oleh potensi risiko yang mungkin membahayakan janin. Vaksinasi yang boleh diterima oleh wanita hamil hanyalah vaksin TT untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Vaksin TT perlu diberikan sebanyak dua kali dengan interval minimal satu bulan antara TT1 dan TT2, dan wanita hamil harus telah menerima vaksinasi lengkap pada usia kehamilan tujuh bulan.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi sebelum persalinan, atau perdarahan saat kehamilan memasuki fase akhir, adalah perdarahan yang muncul pada trimester III hingga bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak biasa seringkali berwarna merah, terjadi dalam jumlah banyak dan kadang-kadang, meskipun tidak selalu, disertai rasa sakit (Liananiar et al. 2024). Terdapat beberapa tipe perdarahan antepartum:

1) Plasenta Previa

merupakan kondisi dimana plasenta menempel pada posisi yang rendah, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan rahim bagian dalam. Biasanya, plasenta seharusnya tertanam pada bagian atas dinding rahim atau fundus. Gejala dari plasenta previa

meliputi perdarahan tanpa rasa nyeri yang dapat muncul secara mendadak dan kapan saja. Posisi bayi yang paling rendah menjadi terhalang karena plasenta terletak di bagian bawah rahim, sehingga bagian terendah bayi tidak dapat bergerak menuju pintu atas panggul. Penempatan plasenta pada plasenta previa biasanya diikuti dengan penurunan ukuran panjang rahim.

2) Solutio plasenta

adalah kondisi di mana plasenta terlepas sebelum waktu persalinan, sedangkan biasanya plasenta lepas setelah bayi dilahirkan. Tanda serta gejala dari kondisi ini meliputi keluarnya darah dari area lepasnya plasenta melalui serviks, yang dapat menjadi perdarahan eksternal atau tampak. Kadang-kadang, darah tidak keluar dan hanya mengakumulasi di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan internal), dimana solutio plasenta yang disertai perdarahan tersembunyi akan menampilkan tanda yang lebih khas seperti rahim yang keras serupa papan karena semua darah tertahan di dalamnya. Umumnya kondisi ini dianggap berbahaya karena jumlah darah yang keluar tidak sebanding dengan tingkat keparahan syok, dan perdarahan ini diiringi dengan rasa sakit di luar kontraksi, serta nyeri abdomen saat diperiksa. Palpasi menjadi sangat sulit untuk dilakukan, fundus uteri semakin meningkat, dan suara detak jantung biasanya tidak terdeteksi.

b. Penglihatan kabur

Ketika terjadi perubahan mendadak dalam penglihatan, seperti gangguan atau munculnya bayangan, hal ini bisa jadi indikasi dari situasi yang berbahaya bagi nyawa. Perubahan ini biasanya disebabkan oleh fluktuasi hormonal yang dapat secara drastis mempengaruhi ketajaman penglihatan seorang ibu. Perubahan kecil biasanya adalah hal yang umum. Tanda-tanda preeklampsia dapat muncul dengan perubahan ini dalam penglihatan, yang sering kali disertai oleh sakit kepala yang hebat.

c. Sakit kepala yang parah sebagai indikator pre-eklampsia

Selama periode kehamilan, sakit kepala mungkin muncul pada ibu yang sedang hamil. “Sakit kepala yang parah” saat hamil bisa merujuk pada tanda-tanda yang merugikan bagi ibu. Sakit kepala yang intens pada wanita hamil dapat mengindikasikan bahwa mereka mengalami gejala dari preeklampsia.

d. Pembengkakan pada wajah dan tangan

Edema, yang ditandai dengan akumulasi cairan berlebih di jaringan tubuh, umumnya disertai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan di kaki, jari, dan wajah. Pembengkakan yang mengenai tangan dan wajah sering menandakan adanya isu yang signifikan. Penyebabnya bisa terkait dengan gagal jantung, preeklampsia, atau gejala anemia. Edema juga bisa menjadi indikator anemia akibat pengurangan kekentalan darah yang disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah. Dalam kondisi ini, sel darah

merah tidak sebanding dengan cairan dalam darah karena hemoglobin yang menurun.

e. Penurunan gerakan janin

Di rentang usia kehamilan 16 hingga 18 minggu pada ibu yang sudah hamil beberapa kali, dan 18 hingga 20 minggu pada ibu yang hamil pertama kali, wanita hamil mulai merasakan gerakan bayinya. Seharusnya, bayi bergerak minimal tiga kali dalam kurun waktu tiga jam (total sepuluh gerakan dalam satu hari). Aktivitas ibu yang meningkat, yang menghalangi pengamatan gerakan janin, kematian janin, serta masalah pada perut, dapat berkontribusi pada berkurangnya gerakan janin. Gerakan yang terhambat dapat disebabkan oleh kontraksi yang sering atau karena kepala ibu hamil yang sudah cukup bulan telah masuk ke dalam panggul.

f. Keluarnya cairan dari vagina

Keluarnya cairan yang bersifat seperti air dari vagina pada trimester ketiga dapat menandakan terjadinya pecah ketuban lebih awal jika ini terjadi sebelum proses kelahiran.

g. Kejang atau eklampsia

Eklampsia adalah kejang yang muncul pada wanita hamil yang memiliki gejala preeklampsia. Preeklampsia sendiri adalah kumpulan gejala yang meliputi tekanan darah tinggi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) disertai dengan proteinuria yang signifikan, yang muncul pada usia kehamilan yang sudah lebih dari 20 minggu. Eklampsia

dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu eklampsia antepartum, eklampsia intrapartum, dan eklampsia postpartum.

h. Demam yang sangat tinggi (Wulandari dan Laksono 2021)

9. Konsep Dasar Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Konsep ANC merujuk kepada perawatan antenatal, yang berfungsi rusial selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal dilakukan untuk mengawasi perkembangan kehamilan pada perempuan hamil, memberikan mereka informasi, dan mempersiapkan proses persalinan yang akan dilakukan oleh bidan dan tenaga medis lainnya. Layanan antenatal untuk ibu hamil tersedia di berbagai tempat layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, PMB, dan klinik-klinik kesehatan lainnya. Ini mencakup pemeriksaan tinggi badan, berat badan, pengukuran LILA dengan pita, pemeriksaan tekanan darah, dan USG untuk memonitor perkembangan janin selama masa kehamilan. Survei ANC tidak hanya berorientasi pada persiapan melahirkan serta pengawasan ibu hamil, tetapi juga mendukung ibu hamil dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan.

b. Tujuan Perawatan *Antenatal Care* (ANC)

- 1) Mengawasi perkembangan selama kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kebugaran fisik, psikologis, dan sosial untuk ibu dan anak.

- 3) Mengidentifikasi lebih awal kemungkinan isu atau masalah yang bisa muncul sepanjang kehamilan, termasuk riwayat kesehatan secara keseluruhan.
- 4) Mempersiapkan proses melahirkan dengan baik untuk menjamin keselamatan ibu dan anak.
- 5) Memastikan bahwa ibu dalam kondisi siap untuk menghadapi periode setelah melahirkan dengan Baik dan merencanakan proses menyusui.
- 6) Mendukung peran ibu serta keluarga dalam menyambut kehadiran si kecil agar pertumbuhannya berlangsung normal. (Wagiyo & Putrono 2016).

c. Prosedur Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Regulasi mengenai perawatan kebidanan mengatur bahwa program layanan antenatal harus mencakup minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, yang terdiri dari: setidaknya dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga. Jadwal untuk pemeriksaan ANC adalah sebagai berikut:

- 1) Pada trimester pertama, kunjungan awal sebaiknya dilakukan sebelum memasuki minggu ke-14. Dalam kunjungan pertama ini, bidan bertugas untuk: membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mengidentifikasi masalah yang harus diatasi sebelum membahayakan nyawa, serta mendorong gaya hidup sehat seperti

memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan, dan cukup beristirahat.

- 2) Untuk trimester kedua, kunjungan kedua harus dilakukan sebelum minggu ke-28. Pada sesi ini, bidan memberikan perawatan yang serupa dengan trimester pertama, ditambah perhatian khusus, memantau tekanan darah, mengevaluasi adanya pembengkakan, serta melakukan pemeriksaan urine untuk mendeteksi protein.
- 3) Pada trimester ketiga, kunjungan ketiga dilakukan antara minggu ke-28 hingga 36. Selama kunjungan ini, bidan memberikan layanan serupa dengan yang dilakukan pada trimester pertama dan kedua, bersama dengan palpasi perut untuk mendeteksi kemungkinan adanya kembar.
- 4) Setelah 36 minggu dalam triwulan ketiga, pertemuan keempat akan menyediakan perawatan yang mirip dengan TM I, II, dan III, ditambah dengan mengidentifikasi masalah posisi serta kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

d. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Maulidyarni dan Putri pada tahun 2022, layanan antenatal standar 10T terdiri dari:

1) Pengukuran berat dan tinggi badan

Tinggi badan seorang ibu dianggap berisiko jika ukurannya kurang dari 145 cm. Setiap kali ibu melakukan kunjungan, berat badan akan diukur untuk mengevaluasi perubahan berat badan

selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang seharusnya bagi ibu berkisar antara 9 kg sampai 16 kg.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah akan diperiksa dalam setiap kunjungan ibu. Jika tekanan darah berada di bawah standar normal, kemungkinan ada tanda-tanda anemia. Rentang tekanan darah yang normal berkisar antara 110/80 hingga 120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur. Tempatkan titik nol di bagian atas simfisis dan tarik pita hingga mencapai fundus uteri tanpa memberikan tekanan.

4) Suplementasi tablet zat besi (Tablet Fe)

Dalam rangka memenuhi kebutuhan darah untuk wanita yang sedang hamil dan sesudah melahirkan, karena pada masa kehamilan kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

5) Pemberian vaksin TT

Bertujuan untuk mengurangi risiko tetanus pada bayi yang baru lahir. Efek samping dari vaksin TT termasuk nyeri, kemerahan, dan pembengkakan yang dapat muncul selama 1 hingga 2 hari di lokasi suntikan.

Tabel

Jadwal Pemberian Imunisasi TT			
Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun seumur hidup

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

6) Menilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan oleh tenaga medis pada kunjungan awal di trimester pertama untuk menemukan ibu hamil yang mungkin berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Ini merujuk pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dalam periode yang panjang, baik selama beberapa bulan atau bertahun-tahun, yang ditandai dengan ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm.

7) Mengetahui posisi janin dan detak jantung janin

Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala, atau jika kepala janin belum berada di area panggul, ini menandakan adanya masalah dengan posisi, panggul yang sempit, atau isu lainnya.

8) Uji Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup penilaian rutin serta yang lebih spesifik. Analisis laboratorium dilakukan selama pemeriksaan antenatal berdasarkan pendapat Maulidyarni dan Putri pada 2022. Pemeriksaan golongan darah. Mengetahui golongan darah ibu hamil bukan hanya penting untuk mengetahui tipe darah, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang mungkin diperlukan dalam keadaan darurat. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Pengukuran kadar hemoglobin pada ibu hamil harus dilakukan setidaknya sekali pada trimester awal dan lagi di trimester akhir. Menurut informasi dari Ritonga pada tahun 2021, pengklasifikasian anemia adalah sebagai berikut: Hb 11 g%: tidak anemia, Hb 9-10 g%: anemia ringan, Hb 7-8 g%: anemia sedang, dan Hb kurang dari 7 g%: anemia berat.

9) Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan temuan laboratorium di atas, setiap kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar dan kapasitas tenaga medis.

10) Pertemuan dan Konsultasi

a) Pengertian Konsultasi

Ini merupakan bentuk wawancara tatap muka yang bertujuan untuk membantu individu mencapai pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka guna mengatasi dan memahami tantangan yang dihadapi.

b) Prinsip Konsultasi dengan Pendekatan Kemanusiaan

Prinsip-prinsip ini mencakup keterbukaan, empati, dukungan, respons dan sikap positif, serta menjunjung tinggi pentingnya kesetaraan.

c) Tujuan Konsultasi dalam Perawatan Antenatal

Tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil memahami kondisi kehamilannya dan sebagai langkah preventif mengenai hal-hal yang tidak diinginkan serta mendukung ibu untuk menemukan kebutuhan dalam perawatan kehamilan, memastikan persalinan yang higienis dan aman atau tindakan medis yang mungkin diperlukan.

10. Standar Kunjungan ANC

Kunjungan untuk pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2020) adalah sebagai berikut: minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan dan dua kali kunjungan oleh dokter pada trimester satu dan tiga.

a. Dua kali selama trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

Kunjungan atau interaksi pertama dengan tenaga medis bertujuan untuk memastikan kehamilan, serta melakukan pemeriksaan laboratorium, serta melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi yang meliputi HIV, Hepatitis B, dan Sifilis, serta USG pertama selama kehamilan.

b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)

Kunjungan di trimester kedua ini bertujuan untuk menilai kondisi kehamilan, apakah ada risiko atau indikasi adanya kelainan bawaan.

c. Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Pada kunjungan trimester III ini, tujuan utamanya adalah untuk menilai risiko dalam kehamilan, serta memantau aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis melalui USG. Kunjungan untuk usia kehamilan di atas 30 minggu juga harus mencakup pemeriksaan laboratorium sebelum proses persalinan.

11. Terapi komplementer ibu hamil

Ketidaknyamanan yang muncul pada setiap tahap kehamilan dapat semakin parah jika tidak diatasi segera. Salah satu metode yang dapat membantu mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman tersebut adalah dengan terapi komplementer. Beberapa bentuk terapi komplementer yang umumnya digunakan oleh ibu hamil adalah:

a. Yoga untuk Ibu Hamil

Yoga untuk ibu hamil, yang juga dikenal sebagai prenatal yoga, tidak hanya mudah dilakukan tetapi juga memberikan ketenangan bagi calon ibu, dan banyak yang menggandrunginya. Kelas yoga dapat memperkuat tubuh, dan di dalamnya juga diajarkan teknik pernapasan (pranayama) yang membantu dalam mengendalikan nafsu napas serta pikiran. Aktivitas ini dianjurkan untuk dimulai seiring dengan kehamilan yang memasuki minggu ke-20, asalkan tidak ada

perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, plasenta tidak terletak di bagian bawah rahim, dan ibu tidak memiliki riwayat hipertensi atau keguguran. Apabila terdapat kondisi tersebut, disarankan agar ibu berkonsultasi dengan dokter spesialis kebidanan terlebih dahulu untuk mendapatkan izin mengikuti kelas yoga tersebut.

b. Aromaterapi

Ada berbagai cara untuk menggunakan minyak esensial, Seperti meneteskan, menghirup, mengoleskan, mencampurkannya dengan air untuk mandi, atau mengaplikasikannya sebagai minyak pijat. Jenis minyak esensial pun bervariasi, dan masing-masing memiliki manfaat yang beragam. Tujuannya adalah untuk memengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui aroma yang dapat diterima oleh sistem saraf, sehingga menciptakan rasa tenang.

c. Akupunktur

Akupunktur yang dilakukan selama masa kehamilan dilakukan oleh praktisi atau bidan berlisensi yang melakukan penusukan di titik-titik tertentu, dengan jumlah titik yang lebih sedikit daripada metode akupunktur pada umumnya. Tujuan dari prosedur akupunktur ini adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan, seperti:

- 1) Mengatasi mual dan muntah
- 2) Mengurangi kelelahan
- 3) Meningkatkan kualitas tidur

- 4) Menanggulangi nyeri punggung
- 5) Memperbaiki posisi janin yang sungsang
- 6) Mengurangi nyeri saat melahirkan.

d. Pijat

Teknik pijat yang memanfaatkan minyak herbal dikenal sebagai ayurveda. Terapi ayurveda selama masa kehamilan mendukung kesehatan dan kebahagiaan ibu serta janin dan membantu menjaga keseimbangan yang baik. Dengan menggabungkan dua pendekatan, yaitu pijatan dan aromaterapi, ibu dapat merasakan kenyamanan dan ketenangan dalam menjalani masa kehamilan mereka.

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan sebuah metode yang dirancang untuk membantu perempuan hamil belajar mengatur dirinya sendiri sepanjang masa kehamilan hingga saat kelahiran. Ibu hamil menguasai teknik untuk mencapai relaksasi yang mendalam serta mampu melakukan hipnosis pada diri sendiri. Pendekatan ini memfokuskan perhatian ibu pada pengalaman tubuh mereka, yang berkontribusi pada perasaan santai.

f. Jalan kaki di pagi hari

Saat para ibu hamil terlibat dalam aktivitas berjalan di akhir kehamilan, otak mereka mengirimkan sinyal untuk meningkatkan produksi hormon estrogen. Hormon ini berfungsi untuk merangsang transkripsi gen CRH (Corticotrophin Releasing Hormone), yang

berperan dalam regulasi respons tubuh terhadap stres serta sistem kekebalan, sehingga ibu hamil merasa lebih percaya diri menjelang persalinan dengan harapan melahirkan secara normal dalam waktu yang lebih cepat. Rutin berjalan, terutama di pagi hari selama trimester ketiga, memicu bagian belakang otak untuk mendorong kelenjar pituitari, yang menghasilkan hormon endorfin yang dapat mengurangi stres pada wanita hamil, memberi mereka perasaan bahagia dan nyaman, yang pada gilirannya meningkatkan semangat dalam menghadapi proses melahirkan. Aktivitas rutin berjalan pada trimester ketiga juga mendukung persiapan fisik untuk melahirkan, karena gerakan otot panggul yang teratur dan terkoordinasi membantu melenturkan serta memperkuat otot panggul, sehingga memudahkan dan mempercepat kelahiran. Keseimbangan antara kekuatan, elastisitas otot, kontraksi, dan keadaan ibu yang berenergi untuk mengejan memungkinkan proses melahirkan berlangsung lebih singkat. Berjalan secara teratur juga berkontribusi pada peningkatan sistem imun, pengelolaan stres, serta penguatan otot, yang penting untuk kesehatan keseluruhan.

Sebuah penelitian dari California menunjukkan bahwa wanita hamil yang aktif secara fisik mengalami kemudahan dalam proses mengejan dan memiliki waktu persalinan yang lebih singkat. Penemuan ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Yulianti. Hal ini disebabkan oleh peningkatan elastisitas dan pelebaran

pembuluh darah yang terjadi akibat berjalan, terutama di pagi hari, yang meningkatkan oksigen yang dapat diikat dalam sirkulasi darah. Dengan demikian, baik ibu maupun bayi tidak mengalami kekurangan oksigen, dan aliran darah dari ibu ke bayi optimal, menjaga kesehatan ibu. Selain itu, otot diafragma juga berkembang dengan baik berkat kebiasaan berjalan kaki, memungkinkan ibu untuk mempertahankan pernapasan selama proses kelahiran, sehingga menjaga stamina dan memperlancar waktu persalinan.(Varney,2007).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Defenisi persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang memungkinkan wanita mengalami sejumlah perubahan penting untuk melahirkan bayi melalui jalan lahir. Persalinan yang dianggap normal adalah proses keluarnya janin pada fase akhir kehamilan (antara 37 hingga 42 minggu), dan kelahiran secara spontan terjadi dalam waktu 18 jam tanpa adanya masalah pada ibu atau bayi (Namangdjabar et al. 2023).

Menurut definisi WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara alami, dengan risiko rendah di awalnya dan tetap begitu sepanjang proses kelahiran. Bayi lahir secara spontan dalam posisi kepala di bawah pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Setelah proses persalinan, kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap baik.

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang memicu dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Selama periode kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam aliran darah. Namun, menjelang akhir kehamilan, produksi progesteron menurun, yang menyebabkan otot rahim menjadi lebih responsif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi pada otot rahim mulai terjadi.

b. Teori Oksitosin

Perubahan dalam keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim. Hal ini sering memicu kontraksi Braxton Hicks. Di penghujung kehamilan, penurunan kadar progesteron memicu peningkatan oksitosin, yang kemudian meningkatkan aktivitas otot rahim dan menimbulkan kontraksi, mengindikasikan mulai terjadinya persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu, dan setelah melampaui batas itu, kontraksi akan terjadi, sehingga proses persalinan bisa dimulai.

d. Pengaruh Janin

Janin yang mengalami anensefalus ternyata bisa berpengaruh, mengenang bahwa seringkali kehamilan berlangsung lebih lama karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian kortikosteroid

dapat mendorong kematangan janin dan memicu dimulainya proses persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dianggap sebagai pemicu awal persalinan karena dapat menyebabkan kontraksi pada miometrium di berbagai fase kehamilan.

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta semakin menua, yang berakibat pada penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan ini dapat menyebabkan spasme pada pembuluh darah, yang akhirnya memicu kontraksi rahim.

g. Teori iritasi mekanis

Di belakang serviks terdapat *ganglion serviks (Plexus Frankenhauer)*. Jika janin tergeser atau tertekan, hal itu menyebabkan kontraksi Rahim.

3. Tanda – Tanda Persalinan

a. Terjadinya lightening

Saat mendekati minggu ke-36, pada wanita hamil pertama kali terlihat penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah berada dalam posisi panggul. Hal ini disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan pada dinding perut
- 3) Ketegangan dari agamentum rotundum

4) Gaya gravitasi janin yang menyebabkan kepala mengarah ke bawah

Tampilan lightening pada wanita hamil pertama kali menggambarkan hubungan yang seimbang antara tiga komponen, yaitu kekuatan (kontraksi), jalan lahir (passage), dan bayi serta plasenta (passenger). Sebaliknya, pada wanita yang sudah hamil lebih dari satu kali, tampilannya tidak terlihat jelas karena kepala janin sudah berada dalam posisi panggul sebelum persalinan (Namangdjabar et al. 2023).

b. Terjadinya His Permulaan

Awal Kehamilan Selama masa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan sementara oksitosin meningkatkan terjadinya kontraksi. Ini disebut sebagai his palsu.

a. Ciri-ciri his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri bawah punggung
- 2) Terjadi tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks.
- 4) Jangka waktu yang singkat
- 5) Itu tidak meningkat atau berhasil. Indikasi jelas dari persalinan

b. Munculnya kontraksi saat persalinan, kontraksi saat persalinan memiliki ciri-ciri:

- 1) Rasa sakit di punggung yang menjalar ke bagian depan.
- 2) Memiliki pola yang teratur, dengan jarak yang lebih singkat dan lebih kuat.

- 3) Mempengaruhi perubahan pada serviks.
 - 4) Semakin banyak aktivitas dilakukan, semakin kuat kontraksinya.
- c. Keluarnya lendir dan darah

Kontraksi saat persalinan mengakibatkan perubahan pada leher rahim yang menyebabkan:

- 1) Pemasatan dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan ini memungkinkan lendir dari saluran serviks untuk keluar.
 - 3) Pendarahan terjadi ketika kapiler dalam pembuluh darah pecah.
- d. Pengeluaran cairan

Terkadang selaput ketuban dapat pecah dan mengeluarkan cairan. Kebanyakan dari ketuban pecah mendekati saat pembukaan lengkap. Selaput ketuban yang pecah dan dimulainya persalinan diperkirakan terjadi dalam waktu 24 jam.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Hal-hal yang mempengaruhi proses kelahiran adalah

a. Tenaga (Kekuatan)

Ini adalah daya yang mendorong janin untuk keluar. Daya yang mendorong janin keluar selama proses persalinan mencakup kontraksi, gerakan otot-otot perut, aktivitas diafragma, serta fungsi ligamen yang bekerja dengan baik dan efektif.

1) Kontraksi Rahim (His)

Kontraksi yang optimal adalah kontraksi serempak dan

simetris di seluruh rahim, dengan kekuatan paling kuat di bagian atas, serta ada waktu relaksasi di antara dua tahap kontraksi. Setelah setiap his, ada retraksi pada otot-otot rahim yang menyebabkan ostium uteri eksternum dan ostium internum terbuka. His dianggap sempurna jika kekuatan otot paling intens di bagian atas rahim, yang memiliki lapisan otot tebal, sementara bagian bawah rahim dan serviks yang mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen menjadi tipis dan terbuka dengan mudah, dengan adanya koordinasi serta gelombang kontraksi yang seimbang dan mendominasi di fundus rahim dengan tekanan sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

2) Tenaga Meneran

Saat kontraksi rahim dimulai, ibu diminta untuk menghirup dalam- dalam, menahan napas, dan kemudian segera mengejan ke arah bawah seperti saat buang air besar. Daya mengejan ini mendorong janin ke bawah, menciptakan ketegangan pasif. Daya his dan refleks mengejan semakin mendorong bagian bawah, hingga terbukanya pintu lahir dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya refleks mengejan dan his menyebabkan lahirnya kepala secara bertahap, yaitu ubun-ubun, dahi, wajah, kepala, dan seluruh tubuh.

b. Penumpang (Isi Kehamilan)

Faktor penumpang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu janin,

cairan ketuban, dan plasenta.

1) Janin

Pindahannya janin melalui jalur lahir adalah hasil dari interaksi berbagai faktor termasuk ukuran kepala janin, posisi, letak, sikap dan orientasi janin.

2) Cairan Ketuban

Cairan amniotik saat persalinan membantu membuka serviks dan mendorong membran janin ke dalam ostium uteri, di mana bagian membran di atas ostium uteri terlihat saat his adalah ketuban. Ketuban ini berfungsi untuk membuka serviks.

3) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalur lahir dan dianggap sebagai penumpang yang turut serta dengan janin. Namun, plasenta jarang menjadi penghalang dalam proses persalinan yang normal. Plasenta adalah komponen penting dalam kehamilan yang memiliki fungsi untuk mengangkut zat dari ibu ke janin, memproduksi hormon yang bermanfaat selama kehamilan, serta berfungsi sebagai penghalang.

5. Tahapan Persalinan

Menurut Yulianti dan Sam 2019, proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu Tahap Persalinan (Kala I, II, III, IV).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi pada uterus dan

pembukaan serviks, yang berlangsung hingga membuka sepenuhnya hingga 10 cm. Proses ini dibagi menjadi dua fase:

- 1) Fase Laten: proses pembukaan serviks terjadi secara perlahan. Ini dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap hingga mencapai 3 cm dalam waktu sekitar 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif: pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm terjadi dalam periode 6 jam, dengan tiga tahap sebagai berikut:
 - a) Periode Akselerasi: berlangsung selama 2 jam hingga pembukaan mencapai 4 cm.
 - b) Dilatasi Maksimal: terjadi selama 2 jam, dimana pembukaan dengan cepat meningkat menjadi 9 cm.
 - c) Deselerasi: proses ini berlangsung lambat dalam 2 jam hingga mencapai pembukaan penuh 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Setelah pembukaan servik mencapai tahap maksimal, Kala II persalinan dimulai dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada primigravida, fase ini berlangsung sekitar 2 jam, sementara pada multipara berlangsung selama 1 jam menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

- 1) partograf

Adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya dalam membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015).

2) Tujuan partograf

Mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga mempermudah dalam pengambil keputusan klinik (Jannah, 2015)

3) Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut (Jannah, 2015) terdiri dari pencatatan selama fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, pada catatan kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- a) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- b) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- c) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

d) Pencatatan selama fase aktif

Ditandai pembukaan serviks 4-10 cm. selama fase aktif pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

- e) Informasi tentang ibu Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.
- f) Kondisi janin Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.
- g) Kemajuan persalinan Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.
- h) Jam dan waktu Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- i) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
- j) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan
- k) Kondisi ibu Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)
- l) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

4) Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jannah, 2015).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

a) Denyut jantung janin Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajang pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U = Ketuban utuh (belum pecah)

J = Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M = Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur ekonium

D = Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

c) Molase (penyusupan kepala janin) indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

0 = Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah

dapat dipalpasi.

1 = Tulang-tulang kepala janin hanyasaling bersentuhan.

2 = Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.

3 = Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing- masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

f) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

g) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.) (Jannah, 2015).

h) Jam dan waktu

- (1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

i) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30

menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

j) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lain dan cairan IV

k) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai . nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat dalam kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.

(3) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

l) Pencatatan pada lembar belakang partograf

1) Data atau informasi umum

2) Kala I-IV

3) Bayi baru lahir.

Gambar 2.1

[illegible]

Gambar bagian depan fatograf

☐ Infeksi
☐ PMTCT

☐ Pendarahan

KALAI

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

KALAI

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:
a.
b.
c.
☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan
Hasil :

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini
☐ Ya
☐ Tidak, alasannya.....
20. Lama kala III..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
☐ Ya, waktu :Menit sesudah persalinan
☐ Tindakan, alasan
Penjepit tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

KALAI

29. Atonia uteri :
☐ Ya, tindakan
☐ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan :..... ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :

KALAI

32. Kondisi ibu : KU :..... TD :...../.....mmHg Nadi :x/menit
Napas :x/menit Suhu :°C
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 :
☐ Meringkan ☐ Pemberian vit. K1
☐ Menghangatkan ☐ Tetes mata
☐ Rangsangan taktil ☐ Hb PID
☐ Memastikan IMD atau naluri menyusu segera
☐ Asfiksia ringan / pucat / biru/ lemas, tindakan :
☐ Meringkan ☐ Menghangatkan
☐ Rangsangan taktil (aktif) ☐ Lain-lain, sebutkan :.....
☐ Bebaskan jalan nafas
☐ Pakainan/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: Profilaksis Mata
40. Masalah lain, sebutkan : M Vit K 1 mg
Hasilnya : Imunisasi Hb PID

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

Gambar 2.2

Gambar bagian belakang partograf

C. Kala II

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) pada kala II ini memiliki ciri khas , yaitu :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleksoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:
 - a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
 - b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

D. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina.

1. Pembagian plasenta

plasenta normal memiliki diameter 15 - 25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram atau bervariasi 1/6 dari berat lahir bayi. Plasenta terdiri dari dua, pertama sisi maternal terdiri dari desisua kompakta beberapa lobus dan kotiledon, sisi dimana plasenta berwarna merah gelap dan terbagi-bagi dalam lobula dan kotiledon berjumlah antara 15-20. Sedangkan bagian kedua sisi fetal yaitu bagian permukaan yang mengkilap, berwarna keabu-abuan dan seperti tembus cahaya sehingga nampak jaringan pada sisi maternal, terdiri dari korion frotundum dan villi. Tali pusat berhubungan dengan plasenta, kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2- 2,5 cm, insersi tali pusat apabila ditengah disebut insersio sentral, agak ke pinggir disebut insersi lateralis dan apabila di tepi disebut insersimarginalis. (Rukiah AT, dkk, 2009).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- Tali pusat memanjang
- Semburan darah tiba-tiba (Lailiyana et al, 2012).

b) Metode pelepasan plasenta

- Metode Ekspulsi Schultze

Proses lepasnya placenta sepeerti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi 80%.

Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya. (Sondakh, 2013)

- Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah, terjadi sekitar 20% (Irfana, 2022).

c) Cara pengecekan plasenta

- Perasat Kustner

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan di atas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

- Perasat Strassman

Tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

- Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

d) Manajemen Aktif Kala III

- Pemberian suntikan oksitosin
- Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- Pemijatan atau masase fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

E. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus Pemantauan dan Evaluasi Lanjut. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2015).

1) Tanda Vital

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi (Jannah, 2015).

2) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pasca partum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum (Jannah, 2015).

3) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong, kandung kemih penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga terjadi perdarahan. (Jannah, 2015).

4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan hanya sebanyak satu pembalut perjam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Yang diperhatikan mengenai perdarahan adanya laserasi vagina atau serviks, uterus berkontraksi dengan baik, dan kandung kemih kosong (Jannah, 2015).

6. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin masuk ke PAP akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan multipara saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi (Lailiyana et al, 2012).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul (Lailiyana et al, 2012).

c. Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Jannah, 2015).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu (Lailiyana et al, 2012).

e. Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. (Jannah, 2015).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah, 2015).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
 - 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
 - 3) Pengurangan rasa sakit
 - 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 - 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
- (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat. Pasien dapat diberikan minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

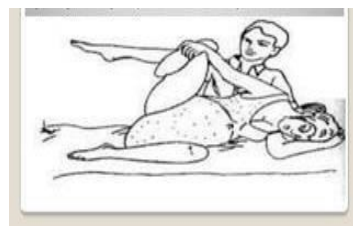
c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani & Purwoastuti, 2016).

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Kuswanti & Melina (2014) :

- 1) Posisi berbaring miring



Gambar 2.3 Posisi Berbaring Miring Keuntungan posisi

berbaring miring kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan lebih nyaman. Kerugian posisi ini memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2) Jongkok



Gambar 2.4 Posisi Jongkok

Keuntungan dari posisi jongkok memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi berada di jalan lahir meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk berguna menahan kepala.

3) Posisi merangkak



Gambar 2.5 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.



4) Posisi Setengah Duduk

Gambar 2.6 Posisi Setengah Duduk

Keuntungan posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang:

- a) uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigidis dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir
- c) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. Sehingga

persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu (Simkin dan Ancheta 1994)

6) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

7) Mobilisasi dan aktifitas

Mobilisasi membantu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran. Peranan bidan mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan, dengan menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya. (Nurhayati, et al., 2023)

8) Kebutuhan Istirahat

kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus dipenuhi (kala I, II, III dan IV) bidan memberikan kesempatan untuk mencoba rileaks tanpa tekanan emosional dan fisik. Dilakukan ketika tidak ada his, ibu bisa melepas rasa sakit akibat his dengan melakukan hal menyenangkan atau bisa juga tidur, sehingga ibu tidak mengantuk atau kelelahan di kala II. (Fitria, et al., 2022)

9) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri jika tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya partus lama dan gawat janin. Tubuh memiliki respon alami untuk mengontrol rasa nyeri dalam bentuk betaendorphin sebagai opiat alami yang mempunyai sifat mirip petidin, morfin dan heroin. (Fitria, et al., 2022).

8. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014).

2) Serviks

Serviks menjadi lebih tipis (penipisan/ *effacement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka karena daya tarikan otot uterus keatas akibat kontraksi sehingga melonggarkan membran os *internal* menyebabkan lendir darah (*show/bloody show*) dari sumbatan (*operculum*) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida *ostium uteri internum* membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Namun pada multigravida,

ostium uteri internum dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

3) Ketuban

Ketuban pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

4) Tekanan Darah meningkat selama kontraksi uterus kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014).

5) Suhu Tubuh

suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-1 ° C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

6) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

7) Pernapasan

pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014)

8) Perubahan Renal

Perubahan renal kala I kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat Penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

9) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor- faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Damayanti et al (2014) Perubahan fisiologis pada kala II sebagai berikut.

1) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit

sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin kebawah secara alami (Sulistyawati & Nugraheny,2013)

2) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan biasanya didahului pendataran serviks ,sehingga pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina merupakan satu saluran.

3) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran,diikuti dengan perenium menonjol dan melebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudiaan kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Tekanan darah

Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan,Sistole mengalami kenaikan(10-20) mmhg dan Diastole 5-10 mmhg.

6) Respirasi

Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi

oksigen meningkat.

7) Pengaturan Suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal 0,5-1 °C.

8) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

9) Saluran cerna

Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang. Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala

II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Jika konstan dan menetap merupakan abnormal mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus atau toksemia.

10) Denyut nadi

frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

c. Perubahan Fisiologi kala III

Pada kala III, otot uterus atau miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus akan teraba di atas pusat atau sejajar pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi melepaskan plasenta. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah karena adanya kumpulan darah dalam ruang antara uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Lusa Rochmawati, 2011)

d. Perubahan fisiologi kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat paling kritis bagi ibu dan bayinya. Tubuh melakukan adaptasi yang luar biasa agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus (Sondakh J S 2013).

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu mengalami

sedikit peningkatan masih dibawah 38°C, disebabkan kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Terjadi pada persalinan normal sepanjang suhu kurang dari 38 °C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intradominal serta pergeseran hematologik.

3) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan sering dijumpai kandung kemih penuh dan mengalami pembesaran. Disebabkan tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan

dan nyeri.

5) Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan, Volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *dekompensasio kaordis* pada pasien dengan *vitum kardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya *hemokonstrasi* sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

6) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

7) Pengeluaran ASI

Peningkatan prolactin berfungsi me bentuk ASI, mengeluarkannya ke dalam alveoli sampai keductus. Isapan langsung puting ibu menyebabkan pengeluaran oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus berkontraksi dan mengeluarkan ASI (Sondakh J S 2013).

9. Perubahan psikologis pada persalinan

a. Perubahan Psikologis kala I

Secara singkat berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I Menurut Sondakh (2013).

1) Perasaan tidak enak

2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi

- 3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal apa tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

b. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Menurut Sondakh (2013) perubahan psikologi kala II diantaranya yaitu.

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- 3) Lemah
- 4) Takut
- 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

c. Perubahan psikologi kala III

Adapun perubahan psikologis kala III adalah sebagai berikut

Menurut Sondakh (2013)

- 1) Bahagia

Rasa bahagia melihat anaknya yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa

melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru).

2) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- a) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- b) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

d. Perubahan Psikologis Kala IV

- Kecewa
- Kurang minat
- menjauh
- Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- Dapat mengepresikan kecemasan atas kondisi bayi
- Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

10. Tanda bahaya persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan

- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

11. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tabel Prosedur Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal

I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1	Melihat adanya tanda persalinan kala II a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir (BBL). Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai

	di dalam partus set.
3	Pakai celemek plastik.
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5	Pakai sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) pada tang yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan ya memakai sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) atau st (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADA JANIN BAIK
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air dekontaminasi tingkat tinggi (DTT). a. Jika introitus vagina, perineum, anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke balakang. b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminsi) dalam wadah tersedia.
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika denyut jantung janin (DJJ) tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, denyut jantung janin DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBAN PROSES BIMBINGAN MENERAN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka

	untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. - Berikan cukup asupan cairan peroral (minum). - Menilai detak jantung janin (DJJ) setiap kontraksi uterus selesai. - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

	dalam 60 menit.
V	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17	Buka tutup partus set dan pastikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18	Pakai sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) pada kedua tangan.
VI	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
	<i>Lahirnya kepala</i>
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran

	bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
21	Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
	<i>Lahirnya bahu</i>
22	Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.
	<i>Lahirnya bahu dan tungkai</i>
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara diantara kaki dan pegang masingmasing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya

VII	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25	Lakukan penilaian (selintas) a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
26	Keringkan tubuh bayi: Keringkan tubuh mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat. - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32	Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau diperut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
VIII	PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III
34	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
	<i>Mengeluarkan plasenta</i>
37	Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit secara intramuskular (IM). 2. Lakukan keteterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

38	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
	<i>Rangsangan taktil (masase) uterus</i>
39	Secepat setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
IX	MENILAI PERDARAHAN
40	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan

	penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
X	MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
42	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43	Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara. b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44	Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral. a. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui didalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi

	berhasil menyusui.
	<i>Evaluasi</i>
46	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
47	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan - Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50	Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37°C).
	<i>Kebersihan dan keamanan</i>

51	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53	Bersihkan ibu dengan menggunakan air dekontaminasi tingkat tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
	<i>Dokumentasi</i>
58	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

12. Terapi komplementer saat persalinan

a. Teknik Pernafasan Persalinan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting diaplikasi setiap ibu karena mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman (Nurjannah Supard,dkk 2022)

b. Pijat Endorfin

Pijat endorfin merupakan sentuhan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga tubuh ibu akan menjadi sangat rileks dengan menghadirkan perasaan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung.(Tanjung dan Antoni, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

c. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (self hypnosis) untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Hypnobirthing sangat efektif untuk mentralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga pikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan pikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan (Ayuningtyas, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

d. Birthing Ball

Gym ball atau birthing ball merupakan bola terapi yang digunakan ibu sedang dalam proses persalinan khususnya persalinan kala I. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) dapat memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

e. Aromaterapi Dalam Persalinan

Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

1) Lavender

Penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan, dkk, 2022) ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender.

2) Lemon

Kandungan limonene terdapat pada buah lemon memiliki efekektifitas anastesi, analgetik dan obat penenang. Bahan aktif limonene bekerja dengan cara mencegah aktivitas kadar prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri kontraksi (Sri dan Hapsari, 2018 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

3) Mawar

Minyak atsiri mawar banyak mengandung senyawa Nerol yang mempunyai bau harum dan dapat menimbulkan efek rileksasi, mereduksi depresi, mengurangi stress, ketegangan otot, mengendorkan saraf dan mengurangi intensitas nyeri. (Uysal, 2016 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

f. Akupresur

Rangsangan dan penekanan yang diberikan pada titik akupresur ternyata mampu meningkatkan kadar hormon endorphen di dalam aliran darah yang secara tidak langsung dapat mengelola bahkan menurunkan nyeri dan sakit yang dirasakan (Cahyaningtyas, dkk, 2020).

g. Terapi Murottal Al-Qur‘an

Salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan adalah distraksi. Distraksi yaitu mengalihkan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Terbagi atas distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. Salah satu metode distraksi pendengaran yang efektif adalah terapi murottal (potter,patricia dan perry 2015).

Murottal adalah rekaman suara bacaan Al-Qur‘an yang dilagukan oleh seseorang qori. Metode distraksi menggunakan murottal Al-Qur‘an lebih efektif dari pada metode distraksi yang lain, karena merupakan pendekatan terapi non farmakologi secara keagamaan, tentu lebih cepat diterima oleh pasien, yang dominan beragama Islam.Terapi

murottal Al- Qurʻan dengan keteraturan bacaannya yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qurʻan yang mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya (Gumalasari 2016). Penelitian yang dilakukan Wahidin, S dkk, 2014 mengatakan pemberian murottal Al-Qurʻan terbukti efektif meningkatkan kadar B-Endorphin pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian Siti Chunaeni dkk, 2016 juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan intensitas nyeri persalinan, sebelum dan sesudah diberi terapi murottal Al-Qurʻan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kondisi pasien yang dalam keadaan cemas, khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan, membuat mereka menginginkan suasana yang lebih tenang dan rileks, dengan memberi terapi Murottal Al-Qurʻan membantu menciptakan suasana tersebut, karena suami dan keluarga yang mendampingi ikut khidmat dan tenang, mereka menyadari lantunan ayat suci yang sedang di dengar memang butuh suasana khidmat dan tenang (Ghofan A dan Ningsih 2017).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu/ 28 hari, yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500 – 4000 gram. Neonatus dini bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut bayi berusia 8-28 hari (Afrida & Aryani, 2022).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
 - b. Panjang badan 48-52 cm.
 - c. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - d. Lingkar dada 30-38 cm.
 - e. Bunyi jantung 120-160x/menit.
 - f. Pernafasan dada 40-60x/ menit.
 - g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
 - h. Rambut lanugo terlihat,rambut kepala biasanya sudah sempurna
 - i. Kuku telah agak panjang dan lepas
 - j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor,jika laki-laki testis telah turun
 - k. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
 - l. Reflex moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
 - m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
 - n. Eliminasi baik,urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam .
- (Afrida & Aryani, 2022)

3. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering pada bagian perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- i. Apakah bayi cukup bulan?
- ii. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?

iii. Apakah bayi menangis atau bernafas?

iv. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis.tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR,2012).

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Badan kemerahan,ektermitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	<100x/ menit	>100x/menit
Grimace (respon reflek)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ektermitas sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (pemafasan)	Tidak ada	Lemah/menggap menggap	Baik/ menangis

(Sumber:Arikurniarum, 2016)

APGAR skor Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir.Dilakukan pada 1 menit kelahiran (member kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10,

penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang/ringan
- c) Nilai Apgar 0-3: asfiksia berat (Prawirohardjo,2018)

4. Tahapan bayi baru lahir

Tahapan masa transisi sejak bayi lahir sebagai berikut :

a. Reaktivitas I (30 menit pertama setelah lahir)

Pada 15 menit pertama peningkatan denyut jantung secara cepat rentang 160-180x/menit, pernafasan 60-80x/ menit dan suara nafas rales. Pada 30 menit selanjutnya denyut jantung menurun secara gradual menjadi 100- 120x/menit. Pada periode ini bayi terjaga, mata terbuka memberikan respon stimulus, mengisap dengan penuh semangat dan menangis, (Silalahi & Widjayanti, 2022).

b. fase tidur

Dimulai setelah periode pertama reaktivitas. Bayi tertidur, tonus otot kembali normal, namun bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal. Pernafasan cepat dan teratur (60x/ menit) tanpa periode dyspneu, akrosianosis dapat muncul, denyut jantung menurun menjadi 100-120x/ menit, bising usus dapat terdengar.

c. Reaktivitas II

Bayi telah bangun dari fase tidurnya, meningkat aktifnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan. Neonatus mengeluarkan mekonium, urin dan menghisap. Periode ini berlangsung 2-8 jam. (Silalahi & Widjayanti, 2022)

5. **Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. (Sinta B, 2019) :

- a. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL, menjaga bayi tetap hangat, cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif dan cara perawatan tali pusat
 - 4) Melakukan perawatan talipusat
 - 5) Dan berikan asuhan sesuai dengan keadaan pasien
- b. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
 - 1) Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi

- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterik, diare dan masalah pemberian ASI
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan ASI eksklusif
 - 5) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
 - 7) Dalam buku KIA 2023 bidan memberikan skrining hipotiroid kongenital bila belum diberikan sebelumnya
- c. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir:
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya
 - 2) Pemeriksaan aktifitas dan perilaku bayi
 - 3) Pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak
 - 4) Pemeriksaan perawatan tali pusat dan keadaan tali pusat
 - 5) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi pada bayi terutama BCG untuk 1 bulan pertama
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia, 2014) yaitu:

- 1) Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- 2) Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- 3) Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Adaptasi

Fisiologis Bayi Baru Lahir

a) Perubahan suhu

Sesaat sesudah bayi lahir berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar maka bayi akan kehilangan panas. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui 4 cara yaitu,:

- 1) Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih panas.
- 2) Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.
- 3) Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.
- 4) Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung Winkjosastro (2016).

b) Perubahan sistem pernapasan

setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih

sehingga udara tertahan di dalam. Winkjosastro (2016).

c) Perubahan peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional Winkjosastro (2016).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstra seluler* luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa Winkjosastro (2016).

e. Sistem Pencernaan

Sebelum umur 2 tahun saluran pencernaan masih belum matang sepenuhnya. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak (Horn et al., 2014)

f. Immunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu sehingga memberikan kekebalan pasif beberapa bulan pertama kehidupan dan ASI juga terutama kolostrum, yang memberikan kekebalan pasif pada bayi.

g. Integumen

Kulit bayi baru lahir sangat sensitif dan mudah mengelupas, semua struktur kulit ada pada saat lahir tetapi tidak matur. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan erat dan sangat tipis, vernik kaseosa juga bersatu dengan epidermis dan bertindak sebagai tutup pelindung dan warna kulit merah muda.

h. Sistem Neurologi

Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleksi pada usia yang berbeda – beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal beberapa refleksi tersebut :

7) *Refleks moro*

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

8) *Refleks rooting/mencari*

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap.

9) *Reflek sucking/menghisap*

Timbul bersama-sama dengan ransang untuk menghisap putting susu dan menelan ASI

10) Refleksi menelan/*swallowing*

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap

11) Refleksi Babinski (*Babinski reflex*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dengan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

12) Reflex menggenggam (*grasping reflex*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat (Hasnidar, 2021).

13) Refleksi leher tonik /menoleh

Pada posisi terlentang, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan disisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi. Jika didudukan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum menunduk ke depan.

6. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Walyani, 2015) yaitu :

a. Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya berkurang berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu

ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain.

c. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

d. Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi lebih cepat dari orang dewasa sekitar 30-60 x/menit. Jika bayi bernafas kurang atau berlebih dari frekuensi segera bawa ketenaga kesehatan lihat tarikan dinding dada.

e. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

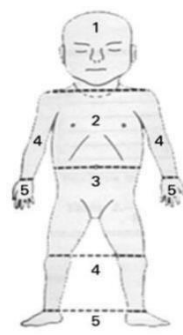
f. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

g. Ikterus

Kulit bayi terlihat kuning karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter.

Gambar 2.5 Pembagian luas ikterik



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5.0 mg%
II	Sampai badan atas	9.0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11.4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut	12.4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16.0 mg%

(Sumber: Djoko Waspodo, 2010)

h. Mata bernanah

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu Menurut Kemenkes RI (2012)

- 1) perawatan tali pusat sebagai berikut
- 2) Lahirkan lakukan penilaian pada bayi, 3)Keringkan,kecuali tangan bayi
- 3) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam
- 4) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

b. Rawat Gabung

Rooming-in dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak dilahirkan sampai pulang atau ibu dan bayi harus dalam satu ruangan (Prawirohardjo, 2016).Hubungan keduanya sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*). (Prawirohardjo, 2016).

c. Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk kering,terutama bagian kepala
- 2) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 3) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 4) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai

- 5) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
 - 6) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
 - 7) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
 - 8) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- d. Pembebasan Jalan Napas.
- 1) Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:
 - a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
 - b) Menjaga bayi tetap hangat.
 - c) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)
 - 2) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
 - a) Mencuci tangan dengan air sabun.
 - b) Menggunakan sarung tangan.
 - c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian talipusat.
 - f) Hindari pembungkusan talipusat (AsridanSujiyatini,2010)

3) Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut:

- a) Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi.
- b) Pemotongan tali pusat bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti, namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
- c) Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Dilakukan untuk Mencegah semburan darah saat pemotongan.
- d) Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm dibawah klem (Arikurniarun,2016)

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut:

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apa bila terdapat tandai infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- e) Lipat popok dibawah punting tali pusat.
- f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih,sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
- g) Jika punting tali pusat kotor,bersihkan (hati-hati) dengan air DTT segera keringkan menggunakan kain bersih
- h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat,tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.

4)Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui,sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .

5)PemberianVitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri1 jam setelah IMD

6)Pemberian Imunisasi Hb 0

- a) Deskripsi : Adalah vaksin virus rekombinan yang telah di inaktivasikan dan bersifat non infecious,berasal dari HBsAg.

- b) Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HBPID, secara intra-muskuler,sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia0–7 hari,dosis berikutnya interval minimum 3 minggu (1 bulan).
- c) Kontraindikasi:Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- d) Efek samping : Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi,iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
- e) Penanganan efek samping : Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kg BB setiap 3–4jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta

sampai alat alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mitayani, 2019).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

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

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

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

c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2019).

3. Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat- alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wiwit, 2017)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Menurut (Walyani, 2015) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

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

2) Lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. berbau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari1-2 post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta

dan serabut dari desidua dan chorion.

- b) Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah.
- d) Lochea Alba : Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks.
- e) Lochia Purulenta : terjadi karena infeksi, yang keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Nurun, 2017)
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

b. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normal nya uterus berkontraksi dan relaksasi sehingga ruang tempat plasenta, berubah cepat 1 hari setelah persalinan, berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidak seimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah. (Nurun, 2017)

c. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks menganga seperti corong. Karna korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak. Warna

serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan sangat besar, terutama saat melahirkan. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

e. Vulva

vulva mengalami penekanan serta peregangan sangat besar selama proses melahirkan. Sesudah melahirkan vulva tetap dalam keadaan kendur tetapi setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

f. Anus

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varisesanus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum. (Nurun, 2017)

g. Sistem Pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi begitu banyak saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus dan perineum setiap kali BAB mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal. (Rahayu, 2018).

h. Perubahan system perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan.

i. Sistem Muskuloskelektal

Perubahan sistem muskuloskelektal terjadi saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskelektal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskelektal berangsur- angsur pulih kembali. (Rini & Dewi,

2016).

j. Perubahan system endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen mengeluarkan prolaktin oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

k. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu (Nurun, 2017)

1) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

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

Setelah

12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan meningkat karena kebutuhan oksigen tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal (Nurun, 2017).

2) Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan, Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil. (Saleha, 2009).

3) Sistem integumen

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

4) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan produksi dan pengeluaran ASI dimulai. tahapan-tahapan pembentukan ASI :

a) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau imonoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat.

b) Susu transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari

ke- 10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih banyak. Kadar immunoglobulin dan proteinnya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c) Susu Mature atau Matang

Susu mature atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke- 10 pasca persalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah (Riksani, 2013). Sedangkan Jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya :

- Foremilk, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. Foremilk memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.
- Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya akan zat gizi, kental, dan penuh lemak bervitamin. (Riksani, 2013).

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Faktor faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) *Taking in phase* (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-2 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan lebih fokus pada dirinya sendiri, bersikap pasif dan sangat ketergantungan mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain seperti suami atau keluarganya, dan dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang

2) *Taking hold phase* (fokus pada bayi)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus pada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan bayinya.

3) *Letting go phase* (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase

ini serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga. (Ciselia & Oktari, 2021)

5. Tanda – Tanda Bahaya Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38,0 °C
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
 - 1) Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
 - 2) Depresi pada masa nifas. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

6. Gangguan psikologis masa nifas

a. Post partum blues/baby blues

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin merupakan perasaan sedih atau ucing-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu 2 hari-2 minggu pasca persalinan. Disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh selama kehamilan dan

perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan menjurus pada perasaan sedih. Perubahan yang ibu alami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum. (Triana, 2018)

b. Depresi postpartum

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan berkaitan dengan sikap, sulit menerima kehadiran bayinya. Faktor yang beresiko terhadap terjadinya depresi postpartum/ postpartum depresion (PPD) antara lain: faktor biological, psikologi, sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatana yang rendah, status pekerjaan, faktor budaya, dan kebingungan terhadap bayinya menangis terus menerus.

Gejala depresi postpartum antara lain :

- 1) Rasa sedih yang berlebihan
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Ibu merasa lelah, sensitif dan kesepian
- 4) Emosi yang labil
- 5) Menangis terus menerus tanpa sebab
- 6) Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun

bayinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

c. Depresi Berat

Depresi berat disebut juga sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran. Gejalanya: perubahan *mood*, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya. (Triana, 2018)

d. Psikosis postpartum

adalah gangguan jiwa serius yang dialami ditandai adanya ketidakmampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Hal ini bisa terjadi 48-72 jam hingga 2 minggu pertama postpartum. Gejala psikosis postpartum ini antara lain :

- 1) Kelelahan dan insomnia
- 2) Mudah tersinggung
- 3) *Mood* yang sangat mudah berubah
- 4) Perilaku yang tidak teratur
- 5) Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- 6) Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

7. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dapat dijadwalkan sebagai berikut :

- a. Kunjungan I (6–48 jam) Tujuannya :
- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberi konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan erat (Bouding Attacmen) antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dan hangat dengan mencegah hipotermi
 - 7) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya membumbui sesuatu pada tali pusat.
 - 8) Memastikan ibu telah cukup makan yang bergizi, cukup cairan dan cukup istirahat untuk pemulihan kondisi fisik dan mental ibu pasca bersalin. (Fitria, et al., 2022)
- b. Kunjungan Nifas II 3 - 7 hari
- 1) Memastikan infolusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan anormal dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan anormal.

- 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar.

c. Kunjungan Nifas III 8 – 28 hari

- 1) Memastikan infolusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan anormal dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan anormal.
- 3) Mulainya dilakukan konseling tentang perencanaan Keluarga Berencana (KB) dan pemilihan lat kontrasepsi lainnya pada ibu dan suami.
- 4) Mengajarkan ibu untuk senam nifas mulai dari gerakan latihan yang ringan sampai gerakan yang mampu ibu lakukan. (Fitria, et al., 2022)

d. Kunjungan nifas IV 29 – 42 hari

- 1) Melakukan follow up kembali terhadap penentuan pilihan alat kontrasepsi dan menyediakan metode dan alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu dan suami.
- 2) Menganjurkan ibu agar tetap melakukan senam nifas untuk memperkuat otot-otot abdomen dan panggul.
- 3) Mengevaluasi keterampilan merawat, membesarkan dan menstimulasi perkembangan bayi dari waktu ke waktu.
- 4) Melaksanakan konseling pada ibu tentang persiapan bagaimana

permulaan untuk melakukan hubungan seksual.

- 5) Menganjurkan ibu untuk rencana pemeriksaan bayi dan pelaksanaan imunisasi serta penimbangan tiap bulan di posyandu.

(Fitria, et al., 2022)

8. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Agar tidak terjadinya komplikasi pada masa nifas, ada beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu.

a. Puting susu lecet

Sebanyak 57% ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada puting susu yang disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak benar. Cara mencegah agar tidak terjadi kelecetan pada puting susu adalah :

- Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim atau zat-zat iritan yang lainnya.
- Sebaiknya untuk melepaskan puting dari isapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersing ke mulut bayi.
- Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

b. Payudara Bengkak

Pembengkakan pada payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Berikut cara pencegahan agar

payudara tidak bengkak:

- 1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
- 2) Susukan bayi tanpa jadwal.
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- 4) Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur.

c. Saluran susu tersumbat

Hal yang bisa menjadi penyebab saluran susu tersumbat diantaranya adalah pemakaian bra yang terlalu ketat. Untuk mencegah terjadinya saluran susu tersumbat sebaiknya ibu melakukan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI. Juga dapat mengubah posisi ketika menyusui bayi dan menggunakan bra yang menyanggah, bukan menekan.

9. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan mengandung zat- zat berguna bagi tubuh untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelara untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa

nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minuman cairan cukup membuat tubuh tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter setiap hari.

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.

b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

2) Mempercepat involusi alat kandungan.

3) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.

4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

5) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

6) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan merasa sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama primipara. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta edema pada perineum yang menyebabkan kejang saluran kencing. Setelah persalinan, ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak dapat dilakukan tindakan berikut :

- a) Mengompres air hangat di atas simpisis
- b) Berendam air hangat dan minta pasien untuk BAK

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan trauma usus bagian bawah akibat proses persalinan. BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum.

e. Kebersihan alat genitalia

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi meluas sampai ke rahim.

Cara menjaga kebersihan vagina saat nifas :

- 1) Setiap selesai BAB atau BAK siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun

feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan

- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di darah tersebut
- 3) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- 4) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAB atau BAK minimal 3 jam sekali atau bila sudah merasa tidak nyaman
- 5) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2012).

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi rahim perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi

dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

g. Kebutuhan seksual

Ibu baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi robek jaringan, hubungan seks boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan (wahyuningsih 2019).

h. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian

apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.

i. Latihan senam nifas

Senam ini dapat dilakukan ibu segera setelah keadaan tubuh ibu pulih, yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot punggung, dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya.

10. Deteksi dini komplikasi masa nifas

Menurut Lockhart 2014 komplikasi dini masa nifas sebagai berikut:

a. Pendarahan pervaginam

Adalah pendarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.

b. Infeksi masa nifas

Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau nyeri saat berkemih.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

d. sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

e. Payudara merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara baik, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, dan teknik menyusui yang tidak benar

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

11. Komplementer pada masa nifas

Komplementer yang dapat dilakukan ibu nifas menurut Nurjannah Supardi,dkk,2022 yaitu :

- a. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b. Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- c. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan

fisik maupun psikis pada masa nifas.

- d. Pijat refleksi pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e. Pijat oksitosin / „oxytocyn massage“ Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- f. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya(Nurjannah Supardi,dkk,2022).

g. Teknik relaksasi

Metode relaksasi yaitu metode yang dapat dilakukan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks, meningkatkan ketenangan,

menurunkan kecemasan, stress ataupun marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks(Nurwigiyati, 2015). Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan mempunyai sugesti positif terhadap proses nyeri dari involusi uteri.Tehnik relaksasi dilakukan maksimal 5-10 menit dengan meletakan telapak tangan kiri diatas dada, telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut dan dalam sehingga perut dapat mendorong tangan anda keatas dan membayangkan paru paru pelan pelan terisis dengan udara, dada bergerak saat mengambil nafas dan merasakan juga pergerakan nafas di perut kemudian Hitung 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik dan keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut dengan hembusan yang lembut.

E. Konsep Dasar KB pasca persalinan

1. Definisi keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

2. Pengertian KB pasca persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan

dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN,2017).

Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan alat/obat kontrasepsi yaitu:

- a. Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- c. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

3. Macam-macam metode kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Alamiah Tanpa Alat

Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi alamiah menurut (RinaInda, 2023) adalah sebagai berikut :

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut:

- 1) Metode MAL (Metode Aminorea Laktasi)

Metode Aminorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif artinya, diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

- a) Cara kerja

Menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi hormon yang berperan adalah oksitosin dan prolaktin.semakin sering

menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

b) Manfaat

Metode MAL memberikan manfaat kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat non kontrasepsi:

Untuk bayi:

- Mendapatkan kekebalan pasif.
- Peningkatan gizi.
- Mengurangi resiko penyakit menular.
- Terhidar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula, atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu:

- (1) Mengurangi perdarahan post partum.
- (2) Membantu proses involusi uteri.
- (3) Mengurangi resiko anemia.
- (4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

c) Kelemahan:

- Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

- Tidak melindungi dari penyakit menular.
- Bukan merupakan pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif. Menyusui bisa efektif mencegah kehamilan bila terdapat keadaan seperti berikut ini:
 - Bayi berumur kurang dari 6 bulan.
 - Datang bulan belum dimulai sejak melahirkan.
 - Ibu hanya memberikan ASI saja bagi bayi dan memberikannya setiap bayi merasa lapar dengan jarak antara waktu makan kurang dari 6 jam baik siang maupun malam.
 - Bayi sering minum ASI di malam hari.

2) metode kalender

a) pengertian

Metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur (ovulasi).

b) Cara Kerja

Metode ini menggunakan sistem pencatatan siklus menstruasi untuk memprediksi masa subur sehingga tiap pasangan dapat lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual selama masa subur. Cara menghitung masa subur hari pertama dalam

siklus haid dihitung sebagai, hari ke 1 masa subur adalah hari ke 12 hingga ke 16 siklus haid.

c) Efektifitas

Metode kalender sangat efektif bila dilakukan dengan baik dan benar oleh karena itu diperlukan pengamatan minimal 3- 6 bulan siklus menstruasi. Angka kegagalan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

d) Cara kerja

Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haid nya mengalami ovulasi hanya satu kali dalam sebulan dan biasa nya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke 14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam sedangkan sel mani sperma selama 48-72 jam .

e) Keuntungan

- Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak memiliki efek samping
- Tidak membutuhkan biaya

f) Kekurangan

- Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam

menjalankannya.

- Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- Diperlukan banyak pelatihan untuk dapat menggunakannya dengan benar
- Memerlukan pemberi asuhan yang sudah terlatih.
- Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Sari Priyanti, 2017).

g) Indikasi

- Semua wanita usia subur
- Pasangan yang memiliki alasan religius atau filosofi, sehingga tidak dapat menggunakan metode lain
- Tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan lainnya
- Pasangan yang bersedia untuk menahan hasrat berhubungan seksual selama masa subur
- Wanita yang bersedia untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan

h) Kontraindikasi

- Wanita yang tidak dapat menggunakan metode baik dari segi umur, paritas maupun adanya masalah kesehatannya yang membuat kehamilan menjadi resiko tinggi
- Wanita yang memiliki siklus haid tidak teratur
- Wanita yang belum mendapat haid(menyusui, segera setelah abortus kecuali MOB)
- Wanita yang pasangannya tidak mampu untuk berpantang hubungan seksual selama dalam masa subur.

3) *Coitus Interruptus*

a) Senggama terputus (*Coitus Interruptus*) adalah metode keluarga berencana dengan tindakan mengeluarkan alat kelamin pria (penis) dari dalam vagina sebelum terjadinya ejakulasi saat berhubungan seksual.

b) Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi terjadi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum (konsepsi) dan kehamilan dapat dicegah

c) Metode ini memiliki efektivitas sekitar 80% untuk mencegah fertilisasi.

d) Indikasi

- Pasangan yang tidak ingin menggunakan metode KB lain nya

- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain nya
- Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

e) Kontraindikasi

- Pria dengan riwayat ejakulasi dini
- Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
- Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama

f)Keuntungan

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan sewaktu waktu
- Tidak memerlukan obat atau alat
- Tidak memiliki efek samping

g) Kerugian

Tingkat kegagalan sangat tinggi

4) Metode suhu basal

Suatu metode kontrasepsi dilakukan dengan mengukur suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. diukur pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas apapun. Suhu normal tubuh sekitar 35,5°C- 36°C Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37°C-

38°C kemudian tidak akan kembali pada suhu 35°C. Pada saat itulah terjadi masa subur.

a) Efektifitas

Alat kontrasepsi suhu basal memiliki angka kegagalan yang masih cukup tinggi yaitu 20-30 kehamilan per 100 perempuan pertahun

b) Cara kerja

Dengan cara mendeteksi masa ovulasi dengan mengukur suhu basa/,pada saat pengukuran akan terlihat masa ovulasi seorang perempuan.

c) Indikasi

- Wanita yang mau mengamati tanda kesuburan
- Wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur
- Pasangan dengan tidak dapat menggunakan metode lain
- Wanita yang tidak keberatan jika terjadi kehamilan
- Wanita dengan usia reproduktif

d) Kontraindikasi

- Wanita dengan usia sudah tidak reproduktif
- Wanita yang memiliki gangguan tidur
- Pengguna obat-obatan, narkoba
- Wanita perokok atau minum minuman alkohol

e) Keuntungan

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan

suami istri tentang masa subur

- Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur
- Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur seperti perubahan lendir serviks
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil

f) Kekurangan

- Membutuhkan motivasi dari pasangan
- Memerlukan konseling dari tenaga medis
- Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba
- Pengukuran suhu tubuh basal harus dilakukan pada waktu yang sama. Apabila suhu tubuh basal tidak diukur pada waktu sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan

b. Metode Kontrasepsi Alami dengan Alat

Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi Alami dengan Alat menurut (RinaInda, 2023) adalah sebagai berikut :

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom adalah suatu sarung karet yang terbuat dari berbagai

bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b) Cara Kerja

Kondom akan menampung sel sperma diujung selubung karet pada penis. Sehingga tidak terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi wanita.

c) Keuntungan

- Mudah dan praktis
- Segera efektif
- Mencegah penularan penyakit infeksi menular seksual
- Tidak mengganggu produksi ASI

d) Kekurangan

- Angka kegagalan relatif tinggi jika pemakaiannya kurang tepa dan benar
- Rentan terjadinya alergi pada kulit yang sensitif
- Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan
- Mengakibatkan permasalahan pembuangan kondom bekas
- Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan.

2) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah dangkal yang terbuat dari bahan karet atau silicon memiliki

pegas logam fleksibel pada bingkai diagfragma pegas tersebut memungkinkan penekanan ketika dimasukkan kedalam vagina sehingga diagfragma dapat kembali kebentuk semula dan mengikuti bentuk dalam vagina.

a) Efektifitas

Alat kontrasepsi diagfragma memiliki efektifitas tidak terlalu tinggi angka kegagalan alat kontrasepsi diagfragma 6-16 kehamilan per 100 perempuan setahun pertama, bila di gunakan dengan spermisida.

b) Cara kerja

Alat kontrasepsi diagfragma ini mempunyai cara kerja dengan cara mencegah masuk nya sperma ke uterus dan tuba falopi

c) Indikasi

- Tidak mau atau tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal
- Perempuan sedang menyusui
- Jarang melakukan hubungan seksual dengan pasangan nya
- Tidak memiliki infeksi saluran uretra

d) Kontraindikasi

- Mempunyai umur dan paritas serta masalah kesehatan yang menyebabkan kehamilan resiko tinggi
- Terinfeksi saluran uretra
- Alergi diagfragma atau spermisida

e) Keuntungan

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak memiliki efek samping seperti kb hormonal

f) Kerugian

- Keberhasilan kontrasepsi ini tergantung pada cara penggunaan yang benar
- Pemeriksaan pelvik diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- Dapat menyebabkan infeksi saluran uretra
- Efektifitas tidak terlalu tinggi angka kegagalan alat ini 6-16 kehamilan per 100 perempuan
- Harus masih terpasang selama 6 jam pasca senggama

3) Spermisida

a) Pengertian

Spermisida adalah kontrasepsi dengan bahan kimia yang bekerja untuk membunuh atau menghentikan pergerakan sperma.

b) Cara Kerja

Menghancurkan dan memecah sel membrane sperma serta memperlambat pergerakan sperma dalam mencapai rongga rahim sehingga tidak dapat membuahi sel telur.

c) Keuntungan

- Aman
- sebagai pelumasan tambahan pada wanita yang menopause disamping proteksi terhadap kemungkinan hamil.
- Sebagai kontrasepsi pengganti bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal dan lain-lain.

d) Kekurangan

- Angka kegagalan masih relatif tinggi
- Dapat menimbulkan iritasi, perih hingga rasa panas pada organ genitalia
- Harus digunakan sebelum melakukan hubungan seksual

1) Metode kontrasepsi hormonal

Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi Hormonal menurut (Nurmala, 2023) adalah sebagai berikut :

a) Pil KB /minipil

Minipil merupakan pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dengan dosis 0,03-0,05 mg per tablet. Minipil biasa disebut pil progestin atau pil menyusui.

a) Cara Kerja

- Mencegah implantasi endometrium
- Menghambat ovulasi
- Mengubah motilitas tuba sehingga

mengganggu

- transportasi sperma
- Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

b) Efektivitas

Efektivitas mini pil sebesar 98,5%.

c) Keuntungan

- Efektif untuk ibu menyusui
- Dosis gestagen rendah
- Tidak mengganggu senggama
- Cepat mengembalikan kesuburan
- Mengurangi dismenore
- Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

d) Kekurangan

- Harus selalu ada
- Membutuhkan biaya
- Efektivitas akan menurun jika terjadi penurunan menyusui
- Harus selalu diminum setiap hari
- Tidak melindungi penyakit menular seksual

e) Indikasi

- Pasca persalinan
- Pasca keguguran
- Tidak boleh mengkonsumsi estrogen
- Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
- Memiliki masalah pembekuan darah

f) Kontraindikasi

- Perempuan yang hamil atau diduga hamil
- Usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- Riwayat kehamilan ektopik
- Tidak bisa menerima gangguan menstruasi
- Pelupa
- Riwayat atau penderita kanker payudara
- Menderita ikterus, penyakit hati aktif, tumor hati jinak maupun ganas
- Gangguan tromboemboli aktif
- Riwayat stroke
- Perempuan dengan mioma uterus
- Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat TBC dan epilepsy

g) Efek Samping

- Meningkatkan/menurunkan berat badan

- Gangguan haid
- Mual
- Nyeri tekan payudara
- Perubahan mood
- Pusing
- Kembung
- Muncul jerawat
- Hirsutisme
- Depresi

2) Kb Suntik progestin

a) Pengertian

Suntik progestin berisi hormon progesterone yang disebut dengan depoprovera atau suntik 3 bulan dapat mengentalkan lendir serviks sehingga menghentikan daya tembus sperma, mencegah ovulasi.

b) Cara Kerja

Depovera diberikan dalam 5 hari pertama masa haid, selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan diberikan secara intramuskular (IM) pada kuadran luar atas pantat.

c) Efektivitas

Efektif 99-100% dalam mencegah kehamilan

d) Keuntungan

- Kandungan hormon dapat bertahan antara 8-12 minggu
- Efektivitas tinggi
- Menurunkan gejala pre menstruasi
- Mengurangi dismenore dan menoragia
- Mengurangi penyakit radang panggul
- Tidak mempengaruhi ASI

e) Kekurangan

- Kesuburan terlambat hingga 1 tahun
- Perdarahan bercak
- Meningkatkan berat badan
- Depresi
- Galaktore
- Menyebabkan osteoporosis jika digunakan dalam jangka panjang.

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Implant

a) Pengertian

2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

b) Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant secara tetap melepaskan hormone tersebut dalam dosis kecil ke dalam

darah. Bekerja dengan cara:

- Lendir serviks menjadi kental
- Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- Menekan ovulasi

c) Efektivitas

Dalam teori: 97-99%

d) Keuntungan

- Sekali pasang untuk 3 tahun
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Tidak mempengaruhi tekanan darah
- Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

e) Baik untuk wanita yang:

- Ingin metode yang praktis
- Mungkin tidak ingin punya anak lagi
- Tinggal di daerah terpencil
- Tak khawatir jika tak dapat haid

f) Kontraindikasi

- Hamil atau disangka hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- Tumor/keganasan

- Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

g) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yg kronis.

h) Waktu Mulai Menggunakan Implant

- Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7
- Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan
- Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan
- Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari

d. Metode kontrasepsi non hormonal

1) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yg ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 3-8 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

a) Cara Kerja

Imbarwati 2009, menjelaskan cara kerja IUD sebagai berikut:

- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

- Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b) Efektivitas

Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)

c) Keuntungan

- Tidak mengganggu faktor lupa
- Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A)
- Mengurangi kunjungan ke klinik
- Lebih murah dari pil dalam jangka panjang

Baik untuk Wanita yang:

- Menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, & jangka panjang
- Tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak
- Memberikan ASI
- Berada dalam masa postpartum dan tidak memberikan ASI
- Berada dalam masa pasca aborsi

- Mempunyai resiko rendah terhadap PMS
- Tidak dapat mengingat untuk minum sebutir pil setiap hari
- Lebih menyukai untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya
- Yang benar-benar membutuhkan alat kontrasepsi darurat

d) Kontraindikasi

- Hamil atau diduga hamil
- Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- Pernah menderita radang rongga panggul
- Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal
- Riwayat kehamilan ektopik
- Penderita kanker alat kelamin

e) Efek samping

- Perdarahan dan kram selama minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yg bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya
- Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

f) Waktu Penggunaan IUD

Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

- Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
- Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

g) Waktu Kontrol IUD

Menurut Imbarwati (2009), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

- 1 bulan pasca pemasangan
- 3 bulan kemudian
- Setiap 6 bulan berikutnya
- Bila terlambat haid 1 minggu
- Perdarahan banyak atau keluhan lainnya

2) MOW (metode operasi wanita)

tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga

sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga tidak bertemu dengan sperma laki-laki dan tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a) Cara Kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b) Indikasi tubektomi

- Umur lebih dari 26 tahun
- Anak lebih dari 2 orang
- Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- Ibu pasca persalinan
- Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Kontraindikasi tubektomi.

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- Belum memberikan persetujuan tertulis
- Tidak boleh menjalani proses pembedahan

- Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

d) Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal :Kamis/ 11 Desember 2025

Pukul : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. D	Nama : Tn. R
Umur : 30 th	Umur : 33 th
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jr.Koto Ranah	Alamat : Jr.Koto Ranah
Gol. Darah : O	Gol. Darah : A

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan utama : Tidak ada

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : Iya
2. Siklus : 28 hari
3. Warna : Merah kecoklatan
4. Lamanya : 7 hari
5. Banyakanya : 2-3x ganti pembalut
6. Bau : Amis
7. Disminore : Tidak

b. Riwayat Perkawinan

1. Status perkawinan : Sah

2. Umur waktu menikah : 25 Th
3. Lama menikah baru hamil : 3 bulan
4. Perkawinan ke : 1 (pertama)

c. Riwayat kontrasepsi yang terakhir digunakan

Jeni Kontrasepsi : AKDR (IUD)

Lama Pemakaian : 4 th

Keluhan : Siklus haid lebih lama

d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Nifas			Bayi	
Anak	ANC	TT	Usia	Komplikasi	Thn	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	PB	JK	Lak	Loc
1	6x	TT3	Atrm	Tidak ada	2020	Atrm	Spontan	Bdn	Pukesmas	Tidak ada	3300	50 cm	P	Baik	Normal
ini															

e. Riwayat kehamilan sekarang

1. HPHT : 10-04-2026

2. Berat badan ibu sebelum hamil : 49 kg

IMT (Indeks Masa Tubuh) : 19.9

Berat badan saat hamil : 60

3. TM I

ANC : 2x

Tempat : Bpm

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Gestamin

Penyulit : Tidak ada

Skrining Jiwa : Normal

USG : +

Darah Lengkap :

HbsAg : Negatif

HIV : Negatif

Shipils : Negatif

HB : 12 g/dl

Status Imunisasi TT : TT1

4. TM II

ANC : 2x

Tempat : Bpm

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Fe, Kalsium

5. TM III

ANC : 2x

Tempat : Bpm

Keluhan : Tidak ada

Obat-obatan : Gestiamin

Penyulit : Tidak ada

HB : 12,5 (gr/dl)

Gol. Darah : O

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, IMS dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit hemoroid.

2. Riwayat penyakit keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

3. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4. Riwayat alergi : Tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

Nutrisi Makan 3-4 x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi, lauk, sayuran dan buah-buahan. Makan makanan Seimbang bervariasi. Ibu minum 5-6 gelas sehari

Eliminasi BAK $\pm$ 5 kali/ hari Warna : Jernih

Aktivitas ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya

Istirahat 1-2 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7 jam

Seksual 1x per minggu sejak hamil, tidak ada keluhan

h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual

Psikologi

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Perasaan ibu terhadap kehamilannya : Senang

Pengambilan keputusan di keluarga : Suami (musyawarah)

Tempat bersalin : Pukesmas

Tempat rujukan : RSUD

Sosial : Hubungan ibu dengan tentangga baik

Kultural : Ibu tidak mempercayai atau memiliki kebiasaan budaya yang merugikan kehamilannya

Spritual : Ibadah ibu berlangsung dengan baik

Ekonomi : Cukup

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 17-01-2026

b. Keadaan umu : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Emosi : Stabil

- e. TTV
 - TD : 120/80 mmhg
 - N : 88x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,8°C
 - f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 157 cm
 - BB : 60 kg
 - LILA : 27 cm
 - IMT : 24.3
 - g. Postur tubuh : Lordosis
2. Data khusus
- a. Kepala
 - Muka : Tidak ada clostridial, tidak oedema dan wajah tidak pucat
 - Mata : Sklera mata putih, konjungtiva merah muda
 - b. Leher
 - Kelenjer tiroid : Tidak adanya pembengkakan kelenjer tiroid
 - Kelenjer limfe : Tidak adanya pembengkakan kelenjer limfe
 - Vena Jugularis : Tidak ada
 - c. Payudara
 - Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol
 - Palpasi : Pengeluaran kolostrum, tidak adanya pembengkakan
 - d. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas operasi
 - Palpasi
 - Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah PX
 - Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba

panjang, keras dan memapan dan pada
perut bagian kiri ibu teraba tonjolan-
tonjolan kecil dan ada bagian yang kosong.

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat,
keras dan masih bisa di goyangakan.

Leopold IV : Belum dilakukan

TFU : 31 cm

TBBJ : (31-13)x 155 = 2790 gram

Blass : Minimal

Pembengkakan /massa : Tidak ada

Askultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 138 x/i

Intensitas : Sedang

Punctum maksinum : Kuadran 4

Ekstremitas

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

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

Perkusi

Reflek patela

Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

C. Assesment

Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ , usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup
tunggal, intarauterine, let-kep, puka, V keadaan jalan lahir
normal, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

D. Planning

Waktu	Catatan Perkembangan	PJ
Kamis/11 Desember 2026 Jam 14.00 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik. TD = 120/80 mmHg N=88 x/i S =36,8 C P = 20 x/i TFU SMK, DJJ 138x/i Evaluasi = ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Bidan Ivo Vesdanita
Jam 14.06 Wib	Memberikan penkes tentang kesehatan a. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam atau keluar dara dari kehamilan, sakit kepala hebat, bengkak pada mata, nyeri abdomen, Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya, bayi kurang bergerak. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut maka ibu segera bawa ketenaga kesehatan. b. Tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan atau terjadi sakit menjalar ke ari-ari yang bersifat sudah teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan ketuban. c. Perawatan payudara, memberi tahu ibu tentang perawatan payudara pada kehamilan trimester III . memberitahu ibu cara perawatan payudara yang kurang	Bidan Ivo Vesdanita

Jam 14.15 wib	menonjol yaitu beri papila minyak atau baby oil setelah itu tarik papila keluar lalu putar selama 15 detik lakukan 3 kali dalam sehari. d. Menjelaskan pola makan kepada ibu, untuk mengurangi karbohidrat dan meningkatkan makanan tinggi protein Evaluasi : ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti menganjurkan ibu untuk mendengar musik, menonton video, serta mendengarkan kata-kata yang positif mengarahkan pikiran, merilekskan tubuh dan menganjurkan ibu untuk tetap mengulang setiap hari nya. Evaluasi : ibu sudah di ajarkan teknik pernafasan relaksasi dan ibu bersedia mengulang setiap hari	
Jam 14.20 wib	Mengajarkan ibu untuk senam hamil untuk membantu proses persalinan lebih menjadi mudah , seperti peregangan panggul, squat sederhana dan senam kegel Evaluasi : ibu sudah di ajarkan senam hamil dan ibu bersedia mengulang setiap hari Menganjurkan ibu untuk datang pada kunjungan berikutnya pada tanggal 11 januari 2026 atau segera bila ada keluhan	

	Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan	
--	--	--

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Jum'at / 05 Januari 2026

Jam : 10.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Alasan Ibu Berkunjung : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan :
 - Ibu mengatakan keluhan sulit tidur berkurang
 - Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif
 - Ibu mengatakan tidak ada keluar air ketuban dan tidak ada perdarahan dari jalan lahir
 - Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. TP : 17-01-2026
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Kesadaran : Composmentis
 - d. Emosi : Stabil
 - e. TTV
 - TD : 110/78 mmhg
 - P : 22x/i
 - N : 82x/i
 - S : 36,9°C
 - g. Pengukuran
 - BB : 61 kg
 - LILA : 27 cm
2. Data khusus

a. Kepala dan wajah

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Tidak ikterik, konjungtiva Tidak anemis

b. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan

Linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : TFU px- pusat, teraba bundar lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : sebagian besar kepala sudah masuk pintu atas panggul

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

Blass : Minimal

Pembengkakan/massa : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Sedang

Punctum maksimum : Kuadran 4

c. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : +

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 38-39 minggu, Janin hidup Tunggal, Intrauterine, Let-kep, puka, ~~V~~, Jalan lahir normal Ku ibu dan Janin baik.

Masalah : ibu sedikit cemas dengan persalinannya

Kebutuhan segera : memberikan penjelasan atas rasa cemas yang ibu miliki.

IV. PLANNING

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu/ 17 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bawah keadaaan ibu dan janin baik TD : 110/78 mmhg N : 82x/i P : 22x/i S : 36,9°C DJJ : 142x/i Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaanya 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : a. keluar lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban. c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa

	nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, dan jika dibawah beraktivitas maka his bertambah kuat. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan. 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa cemas yang ibu miliki adalah hal wajar mengingat waktu persalinan ibu sudah dekat. mengajari ibu teknik relaksasi pernafasan dan terapi music dengan tujuan agar ibu lebih tenang dan mampu mengurangi rasa cemas ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengn penjelasan dan mau melakukan teknik relaksasi yang di ajarkn di rumah 4. Menjelaskan tentang persiapan kelahiran. Seperti, persiapan uang, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, penolong dll. Agar ibu dapat mempersiapkan sehingga tidak merasa takut atau khawatir Evaluasi = Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 5.Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang
--	---

**Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada
Ny “ D ” G₂ P₁ A₀ H₁ UK 39-40 Minggu**

B.PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : Sabtu/10 Januari 2026

Jam Datang : 10.00 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 04.00 WIB pada tanggal 10 Januari 2026.
2. Ibu makan terakhir jam 07.00 WIB dan Ibu minum terakhir jam 09.00 WIB pada tanggal 10 Januari 2026.
3. Ibu BAB terakhir jam 05.30 WIB dan BAK terakhir jam 06.30 WIB pada tanggal 10 Januari 2026.

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosi : Stabil
 - d. TTV : TD : 110/82 mmHg
N : 92x/i
P : 20x/i
S : 36,8 °C
2. Data khusus
 - a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, wajah ibu tidak pucat
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda dan sclera putih
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
 - d. Payudara

1. Inspeksi : Simestris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dinding dada.
2. Palpasi : Tidak ada massa, sudah pengeluaran colostrum.

e. Abdomen

1. Inspeksi : Tidak ada tanda bekas operasi, ada striae gravidarum, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
2. Palpasi
 - a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan px - pusat , pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - b) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba keras dan memapan, dan pa/ti perut kiri ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil.
 - c) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Posisi tangan divergen
 - e) TFU : 33 cm
 - f) TBBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3255\text{gram}$
 - g) Blass : Tidak teraba
 - h) His : Frekuensi : 3x dalam 10 menit
Durasi : 30 detik
Intensitas : Sedang
 - i) DJJ : (+)
 - j) Frekuensi : 136x/i
 - k) Irama : Teratur
 - l) Intensitas : Kuat
 - m) Punctum maksimum : Kuadran 4

f. Ekstremitas

Atas : Pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih

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

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan (+)

Kaki kiri (+)

g. Genetalia

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

Internal : Keadaan dinding vagina baik, tidak ada massa, portio tipis dan tidak kaku, pembukaan 4 cm, ketuban (+), penurunan kepala di hodge II-III, molase 0.

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
Jum'at 10 Januari 2026 / 10.00 wib	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4 cm dan ketuban ibu masih utuh, keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. b. Melakukan informed concent pada ibu dan keluarga Evaluasi : suami menandatangani dan setuju atas tindakan yang akan di lakukan bidan c. Menjelaskan kepada ibu semua tindakan yang akan

	dilakukan dan bahwa dalam persalinan nanti ibu boleh memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan boleh didampingi oleh keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih suaminya untuk mendampinginya bersalin nanti. d. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat his, dengan teknik murottal dengan cara mendengarkan surah Ar-Rahman atau Maryam Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah mempraktekannya e. Mengajarkan suami teknik relaksasi pada saat his , seperti mengosok punggung, dan mengosok lumbal dengan telapak tangan menekan area sakrum. Evaluasi : suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan suami ibu sudah mempraktekannya f. Memberikan semangat kepada ibu dalam menjalani persalinannya nanti, dan meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu membantu ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela his. Evaluasi : ibu tampak tenang dan telah merasa aman dalam menjalani proses persalinannya nanti. g. Memberikan ibu makan dan minum disela his dan melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Evaluasi : ibu mau minum segelas air putih dibantu oleh suaminya. h. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat
--	---

		- 1 gunting episiotomy - 1 duk steril - Kasa steril - Handscond steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain - Ergometrin Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi - Kain - Baju ibu dan bayi - Duk / pembalut - Handuk - Sarung - Gurita
Pukul WIB	10.30	i. Menganjurkan ibu untuk BAK setiap ada keinginan untuk BAK Evaluasi : ibu sudah kekamar mandi dibantu suaminya j. Melakukan pengawasan kala I yaitu memantau DJJ, TTV, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, pembukaan serviks. (partograf terlampir) Evaluasi : pengawasan kala I telah dilakukan dan dicatat dalam partograf dengan hasil :
Pukul WIB	10.30	TTV TD : 110/82 mmHg, N : 92x/I, S : 36,8⁰C, P : 20x/I

		His : 3x dalam 10 menit, durasi 30 detik, intensitas sedang Djj : 136x/i Pembukaan : 4 cm Penipisan : 50% Penurunan kepala, $\oplus$ Hodge III Perlindungan 3/5 Penyusupan : 0 Ketuban : Utuh
Pukul WIB	11.00	His : 3 x dalam 10 menit, durasi 30 detik, intensitas sedang Djj : 138x/i
Pukul WIB	11.30	His : 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik, intensitas sedang Djj : 138x/i
Pukul WIB	12.00	His : 5x dalam 10 menit, durasi 40 detik, intensitas kuat Djj : 135x/I, VT Pembukaan 8 cm
Pukul WIB	12.30	His : 5x dalam 10 menit, durasi 40 detik, intensitas kuat Djj : 137x/I
Pukul WIB	13.00	His : 5x dalam 10 menit, durasi 40 detik, intensitas kuat Djj : 135x/I, Pembukaan Lengkap 10 cm Penipisan : 80% Penyusupan : 0 Penurunan kepala hodge IV Perlindungan 0/5 Ketuban : (+) Tali Pusat : tidak menumbung
Pukul WIB	13.00	k. Memberikan penkes tentang : 1) Teknik relaksasi Mengikutsertakan Suami dalam melakukan teknik

	relaksasi kepada ibu, dengan cara mengajarkan kepada keluarga cara memasase punggung ibu, bila ibu sedang his minta ibu untuk mengambil nafas pendek. Evaluasi : Suami telah membantu melakukan relaksasi terhadap ibu dan ibu telah mengambil nafas dalam his. 2) Teknik mencedan yang benar Yaitu dengan cara mengambil nafas dalam, tahan sambil mencedan. Waktu mencedan tekukkan kepala ibu hingga dada dan tangan berada dipaha bawah. Dilakukan VT Pembukaan lengkap, DJJ (+) dengan frekuensi 138x/i. Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >40 detik, kepala berada di hodge IV. Ketuban (-), amniotomi , warna jernih, bau amis, volume ketuban ± 400 cc. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan pada ibu pukul 13.00 WIB
--	---

KALA II

Hari/Tanggal : Sabtu /10 Januari 2026

Jam : 13.00 WIB

1. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan bertambah sering.
2. Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan adanya dorongan mencedan.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Emosi : stabil

2. Data khusus

a. TTV

TD : 110/70 mmhg

N : 81x/i

P : 21x/i

S : 36,8°C

b. DJJ

Frekuensi : 137x/i

Irama : Teratur

Intensitas : kuat

c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada pembengkakan

Penipisan porsio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : di pecahkan, Jernih, 13.15 wib

Presentasi : Belakang kepala

Posisi janin : UUK depan

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV

d. Terlihat tanda-tanda kala II ada tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva dan anus membuka

II. ASESSMEMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak Ada

IV. PLANING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelasanan
13.00 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan sebentar lagi ibu akan melahirkan Evaluasi : ibu tampak lega karena sebentar lagi akan melahirkan b. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya : 1) Memberikan dukungan semangat emosional, mendukung dan menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu untuk bersalin - Evaluasi : ibu memilih suami untuk mendampinginya dan suami bersedia mendampinginya 2) Membantu pengaturan posisi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisinya yang nyaman selama persalinan dan memberitahukan ibu bahwa ibu tidak boleh telentang lebih dari 10 menit - Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 3) Memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum diluar his - Evaluasi : ibu minum ½ gelas air putih

	4) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal yang penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya Evaluasi : lingkungan ibu terjaga kebersihannya 5) Membimbing ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu atas usahanya meneran Evaluasi : ibu meneran dengan baik 6) Memberikan ibu kebebasan untuk memilih posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi degan stengah duduk, kaki di tekuk dan paha di buka Evaluasi : ibu dapat memilih posisi tidur senyaman mungkin c. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu ,membuka partus set. kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat
--	--

	kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai. d. Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala, kemudian IMD dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya Evaluasi : pukul 13.30 wib bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan, bayi telah dilakukan IMD dan bounding attachment.
--	--

KALA III

Hari/Tanggal : sabtu/10 Januari 2026

Jam :13.30

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa lelah.
3. Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah.
4. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 120/80mmhg
 - P : 21x/i
 - N : 84x/i
 - S : 36,7°C
- 5) Jumlah darah yang keluar : 150 cc
- 6) Uterus : Globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : Tidak ada

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Maslah : Tidak ada

Kebutuhan ` : Tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
13.30 wib	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin Perempuan, normal, BB 3.300 gram, PB 49 cm dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya b. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum c. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah dipalpasi dan tidak didapatkan adanya janin kedua d. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : 1. Melakukan injeksi oksitosin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar kanan ibu Evaluasi : injeksi oksitosin sudah dilakukan 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simpisis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke atas

	(dorso kranial) secara hati-hati Evaluasi : penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan e. Plasenta lahir lengkap pukul 13.40 Wib dan dilakukan massase pada uterus ibu Evaluasi : plasenta telah lahir dan massase uterus ibu telah dilakukan
--	---

KALA IV

Hari/Tanggal : Sabtu/10 Januari 2026

Jam : 13. 40 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu lega karena plasenta telah lahir.
2. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih.
3. Ibu mengatakn perut nya masih terasa nyeri

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

TTV

TD : 110/80 mmhg

N : 80x/i

P : 21x/i

S :36,5°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Blass : tidak teraba

Volume darah : ½ underpent

2. Data khusus

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

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
13.40 wib	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa cukup puas dengan penjelasan yang diberikan b. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Evaluasi : berat plasenta 500 gram, diameter 15 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. c. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman dan memberikan ibu obat peroral Evaluasi : ibu telah makan dan minum susu serta mengkonsumsi obat Amoxciliin 500mg, asam mefenamat 500mg, Fe

	d. Membersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih pakaian ibu sudah diganti dan Mengambil bayi dari perut ibu dan menyuntikkan Imunisasi Hb 0 setelah 1 jam vit K diberikan Evaluasi : gurita dan doek ibu telah dipasangkan e. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi dan melakukan massasse pada uterus dengan mengusap perut ibu searah jarum jam Evaluasi = Ibu sudah bisa massase uterus sendiri f. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali dan ibu mau melakukannya Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua . (Partograf terlampir) Evaluasi : pemantau kala IV telah dilakukan dengan hasil : TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i , S : 36,5⁰C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : minimal Pengeluaran darah : ± 25cc.
--	---

Pukul 13.55 WIB	TD : 115/70 mmHg, N : 82x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : $\pm$ 20 cc
Pukul 14.10 WIB	TD : 115/80 mmHg, N : 80x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : $\pm$ 15 cc
Pukul 14.25 WIB	TD : 110/80 mmHg, N : 81x/i TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : $\pm$ 15 cc
Pukul 14.40 WIB	TD : 110/78 mmHg, N : 82x/i , S : 36,5⁰C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba

Pukul 15.10 WIB	Pengeluaran darah : $\pm$ 15 cc TD : 120/80 mmHg, N : 81x/i TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : $\pm$ 10 cc
-----------------	--

C. NIFAS

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu/10 januari 2026

Jam : 21.10 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ia merasa sedikit lelah.
2. Ibu merasakan adanya aliran darah dari kemaluannya tapi tidak begitu Banyak.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : sedang
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Kesadaran emosional : baik

2. Data khusus

a. TTV

TD : 120/80 mmhg
 N : 88x/i
 S : 36,5°C
 P : 20x/i

b. Payudara

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

2) Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran colostrum

c. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

d. Genetalia : vulva tidak oedema, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, terlihat pengeluaran pervaginam berwarna merah yang berisish darah segar

e. Lochea : Rubra

f. Ekstrimitas : Oedema (-), Varises (-), Reflek patella (+)

III. ASSAAMENT

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu / 10 januari 2026 21.10 wib	a. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, KU ibu baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya b. Pemenuhan kebutuhan : ibu dianjurkan makan dan minum yang cukup gizi dan teratur. Seperti : Makan dengan frekuensi 3 x sehari, porsi makan digandakan dari makan biasa dengan makan makanan bergizi , berserat, dan bervitamin. Minum minimal 12 gelas perhari

	dengan variasi air putih dan susu. Evaluasi :Ibu telah makan dan minum sesuai yang telah dianjurkan. c. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dengan saran yang diberikan d. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kekiri dan kekanan lalu duduk secara perlahan Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan e. Memberikan penkes tentang : 1) Tanda-tanda bahaya nifas, yaitu pengeluaran darah yang banyak dari vagina, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat. Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang apa yang dijelaskan. 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan menjelaskan kepada ibu bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan telah melaksanakan apa yang dianjurkan. 3) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : bayi dalam keadaan tenang,
--	---

	mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel pada perut ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.
--	--

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Selasa /13 januari 2026

Jam : 16.00 wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Emosi : stabil
- d) TTV
 - TD : 110/70 mmhg
 - N : 83x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a) Mata : conjungtiva merah muda, dan sklera putih
- b) Payudara

Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol

Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)

Abdomen

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

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simpisis

c) Ekstermitas

Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema,

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises,

d) Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada lagi darah, bau amis dan banyaknya 1-2x ganti pembalut

e) Lochea : Sanguilenta.

III. ASSESMENT

Diagnosa : ibu 3 hari post partum normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

IV. PLANING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Selasa/13 Januari 2026 16.00 wib	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 83x/i, P : 20x/i, S: 36 °C. KU ibu dan bayi baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya b. Memberikan penkes tentang : 1) Perbanyak minum. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air diminum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI, frekuensi minum sebanyak 10-12 gelas

	per hari, selain air putih, susu dan buah juga dapat menjadi sumber cairan 2) Perbanyak frekuensi makan menjadi 5 kali sehari: Makan pagi, makan siang, snack sore, makan malam, dan snack malam 3) Perbanyak makanan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium sangat diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi. Konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe adaah sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitami D, magnesium dan zinc juga diperlukan untuk memperlancar penyerapan kalsium. 4) Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12, niasin, dan asam folat sangat diperlukan pada masa menyusui.
--	--

Kunjungan III

Hari/ Tanggal : Minggu /18 januari 2026

Jam : 10.00 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tubuhnya sudah mulai pulih.
2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sudah lebih banyak.

3. Ibu mengerjakan yang di anjurkan ibu bidan pada saat kunjungan nifas II yaitu frekuensi minum, frekuensi makan, makan sayur, buah dan mnum vitamin

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Emosi : stabil
- d) TTV
 - TD : 120/70 mmhg
 - N : 82x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a) Mata : conjungtiva merah muda, dan sklera putih
- b) Payudara
 - Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol
 - Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
 - Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada tanda bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.
 - Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simpisis
- c) Ekstermitas
 - Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema,
 - Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises,
- d) Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada lagi darah, bau amis dan banyaknya 1-2x ganti pembalut
- e) Lochea : Serosa

III. ASSASMENT

Diagnosa : ibu 8 hari post partum normal
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : tidak ada

IV. PLANING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Minggu/18 Januari 2026 10.00 wib	Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 120/70 mmHg, N : 82x/i, P : 20x/i, S: 36 °C. KU ibu dan bayi baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya Memberikan penkes tentang : a) Asi Eksklusif Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif untuk tumbuh kembang bayi Evaluasi : ibu mengerti dengan konseling yang diberikan b) Imunisasi Menjelaskan kepada ibu pentingnya imunisasi pada bayi dan manfaat imunisasi pada bayi serta macam-macam imunisasi serta efek dari vaksinasi Evaluasi : ibu mengerti atas informasi yang Diberikan dan ibu mau melaksanakannya

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I

Hari/Tanggal : Sabtu /10 januari 2026
Jam : 14.30 wib

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By. Ny. D
Umur : 0 hari
Tanggal/jam lahir : 10 Januari 2026/ 17.10
Anak ke : 2 (kedua)

2. Keluhan utama : tidak ada

3. Riwayat persalinan

a. Gestasi : 39-40 minggu
b. Tanggal/jam persalinan : 10 Januari 2026/ 13.30 WIB
c. Jenis persalinan : spontan
d. Penolong Persalinan : Bidan
e. Tempat bersalinan : Puksemas Sungai Lansek
f. Lama Persalinan
Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam post partum
g. Ketuban : Jernih
h. Plasenta : Plasenta lahir lengkap
i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

5. Vit K 1 mg di berikan 1 jam setelah bayi lahir

6. Riwayat kesehatan

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

7. Data Fungsional Pasien

Nutrisi : Bayi sudah menyusu
Eliminasi : Bayi sudah BAK dan Sudah BAB
Hygine : Bayi sudah dimandikan
Aktifitas : Gerak bayi aktif

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : baik
BB/PB : 3300/49 cm
LIDA : 33 cm
LK : 33 cm
Jenis kelamin : Perempuan

TTV

S : 36,5°C
P : 45x/i
N : 131x/i

2. Data Khusus

Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada caput succedenum cepalhematoma, tidak ada cekungan ataupun tonjolan lainnya
Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera tidak kuning, kornea berwarna hitam
Telingga : Bersih tidak ada secret, simetris kiri dan kanan
Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
Mulut : Warna bibir merah, tidak ada sianosis, tidak ada labio skizis, reflek sucking (+), reflek rooting (+)
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe, reflek tonic neck (+)
Dada : Gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
Abdomen : Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak adanya perdarahan tali pusat
Genitalia : Tetis sudah turun ke skrotum, bayi sudah BAB dan BAK

Punggung : Tidak cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan

Anus : Anus terbuka dan ada pengeluaran mekonium

Kulit : Warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir.

3. Reflek BBL

Sucking : +

Rooting : +

Grasping : +

Swallowing : +

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Bayi baru lahir 0 hari normal
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Minggu, 10 Januari 2026	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan b. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan c. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara

	menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Evaluasi : Tali pusat di biarkan terbuka tapi dijaga kebersihannya d. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi. Evaluasi : bayi telah disusui oleh ibunya e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut
--	---

Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Selasa/ 13 januari 2025

Jam : 16.00 wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N : 130x/i

P : 45x/i

S : 36,8°C

2. Data khusus

Mata : jernih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
 Bibir : lembab berwarna kemerahan.
 Abdomen : tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

III. ASSESSMENT

Diagnosa : bayi usia 3 hari normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa, 13 januari 2026 Pukul 16.20	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan b. Memberikan penkes tentang : 1) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi dan pentingnya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2) Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi pada anaknya. 3) Memberikan edukasi kepada ibu untuk selalu rutin memantau tumbuh kembang bayinya ke fasilitas kesehatan . Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 januari 2025

Jam : 15.00 wib

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N : 133x/i

P : 45x/i

S : 36,8°C

2. Data khusus

Mata : jernih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Bibir : lembab berwarna kemerahan.

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

III. ASSESMENT

Diagnosa : bayi usia 8 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu, 18 januari 2026 Pukul 10.20	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan b. Memberikan penkes tentang : 1. Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi dan pentingnya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi pada anaknya. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk selalu rutin memantau tumbuh kembang bayinya ke fasilitas kesehatan . Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

Manajemen Asuhan kebidanan Akseptor KB Pada

Ny "D" G₂P₁A₀H₂

A. KELUARGA BERENCANA (KB)

Hari/Tanggal : Selasa/ 10 Februari 2026

Jam Datang : 16.00 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ada rencana untuk ber kb

II. OBJEKTIF

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TD : 120/75 mmhg
- d. N : 81x/i
- e. S : 36,5°C
- f. P : 20x/i

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P₂A₀H₂, dengan akseptor kb suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Ingin Ber KB

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
Selasa, 10 Februari 2026 16.00 wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 120/75 mmHg Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi,

	keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Memberi tahu ibu macam-macam kontrasepsi a. Jenis alat kontrasepsi jangka panjang 1) Implant Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017)). 2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD) Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013). 3) Metode Operasi Wanita (MOW) Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017). 4) Metode Operasi Pria (MOP) Cara kerja vasektomi adalah melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. b. Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Pendek
--	---

	1) Kondom Cara kerja kondom adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita 2) Suntik progestin (suntik 3 bulan) Cara kerja suntik 3 bulan adalah menghambat terjadinya ovalasi (pelepasan sel telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH mengentalkan lendir serviks menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma dengan membuat dinding rongga rahim tidak siap menerima pembuahan. 3) Pil KB Cara kerja pil kb adalah menebalkan lendir di sekitar serviks, yang akan mempersulit sperma untuk memasuki uterus dan mencapai sel telur yang sudah di lepas. c. Kontrasepsi Alami Metode Amenore Laktasi (MAL) Cara kerja MAL adalah Penundaan atau penekanan ovulasi. Cara kerja Penundaan atau penekanan ovulasi. Keuntungan kontrasepsi - Efektifitas tinggi - Tidak mengganggu senggama - Tidak ada efek samping - Tidak perlu pengawasan medik - Tidak perlu obat atau alat
--	--

	f) Tanpa biaya Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu dan suami masih mendiskusikan metode yang akan di pakai Adalah Suntik 3 bulan.
--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dan tinjauan kasus yang telah diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀H₁ sejak kontak pertama tanggal 11 Desember 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 35-36 minggu dan asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 10 Januari 2026 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, jam datang 10.00 Wib di Pukesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2026. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP.

A. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi dengan rangkain kejadian sejak masa ovulasi (pematangan sel) lalu bertemunya sperma dengan ovum (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 245 hari atau 35 minggu sampai 42 minggu. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke- 40). (Matiningsih dan Agustina, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan plasenta sebagai akan penyaluran nutrisi dari ibu kejanin.

Saat dilakukan kunjungan K-I ANC pada Ny.D, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bertambahnya kenaikan berat badan ibu. Dengan diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, let-kep,U, keadaan ibu dan janin baik. Ibu tidak ada keluhan dan penulis memberikan asuhan tanda-tanda bahaya trisemester III, tanda-tanda persalinan dan menjelaskan tentang manfaat dari vitamin yang diberikan kepada ibu.

Saat dilakukan kunjungan K-II ANC pada Ny.D, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, kenaikan berat badan ibu hanya bertambah 1 kg dan berat badan janin dalam batas normal. Disini tidak ditemukan kesenjangan antara terori dan lapangan. Dengan diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal,intrauterine, let-kep, U, keadaan ibu dan janin baik. Pada kunjungan kedua dari hasil pemeriksaan ibu mengatakan kadang merasa sedikit cemas akan persalinannya. Kemudian penulis menjelaskan bahwa rasa cemas yang ibu miliki adalah hal wajar mengingat waktu persalinan ibu sudah dekat, dan penulis meminta suami/keluarga ibu memberi dukungan kepada ibu. Penulis memberikan asuhan seperti mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti menganjurkan ibu untuk mendengar musik,menonton video,serta mendengarkan kata-kata yang positif mengarahkan pikiran, merileks dan

asuhan yang di berikan sesuai teori yang penulis temukan. Penulis mengajarkan teknik relaksasi pernafasan kepada ibu hamil, adapun manfaat spesifik relaksasi untuk ibu hamil trimester 3 :

1. Menurunkan tingkat kecemasan dan ketegangan ibu mendekati persalinan
2. Membantu mengalihkan perhatian dari nyeri kontraksi.
3. Membantu memperluas kapasitas paru-paru yang tertekan oleh janin yang semakin besar.
4. Meningkatkan pasokan oksigen ke darah ibu dan janin.

B. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).

Setelah melihat proses kehamilan dan diperkuat dengan pengumpulan data dan diagnosa kehamilan normal maka dapat dilakukan persalinan secara normal. Dimana tanda-tanda persalinan yang dirasakan Ny.D adalah keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar keari-ari, dan His yang teratur.

Pasien datang ke Puskesmas Sungai Lansek dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri ari-ari sejak pukul 04.00 WIB pada

tanggal 10 Januari 2026. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah his yang kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah membuka.

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

Pada pukul 10.00 Wib Ny.”D” datang ke Puskesmas Sungai Lansek dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam karena terdapatnya tanda-tanda persalinan yaitu Adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, pembukaan servik, dan nyeri persalinan dengan pembukaan 4 cm, portio masih sedikit tebal, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 13.00 Wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan. Menurut teori pada kala 1 persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Pada jam 10.00 WIB Ny. D datang ke Puskesmas dengan pembukaan 4 cm dan pada jam 13.00 WIB pembukaan Ny. D sudah lengkap. Dilakukan amniotomi untuk memecahkan ketuban, warna air

ketuban jernih, Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Selama kala II ibu dipimpin meneran . Pukul 13.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan, lengkap, bayi menangis, tonus otot baik dan tidak ada kelainan, bayi dalam keadaan bugar, kemudian bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih kecuali kedua tangannya, kemudian dipakaikan penutup kepala bayi untuk menjaga agar tubuh bayi tetap hangat dan kemudian dilakukan IMD. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II pada Ny.D berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ jam (Ningsih, 2024). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III waktu yang diperlukan Ny.D selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu paling lama 30 menit.

Pada saat ini dilakukan penundaan pemotongan tali pusat. Berikut adalah manfaat detail dari penundaan pemotongan tali pusat:

- Mencegah Anemia dan Defisiensi Besi: Meningkatkan kadar hemoglobin dan cadangan besi yang krusial untuk mencegah anemia pada beberapa bulan pertama kehidupan.

- **Meningkatkan Volume Darah:** Bayi mendapatkan tambahan volume darah, yang dapat mengurangi kebutuhan transfusi darah pada bayi prematur.
- **Mengurangi Risiko Komplikasi pada Bayi Prematur:** Membantu menstabilkan tekanan darah dan mengurangi risiko perdarahan di otak (intraventricular hemorrhage) serta infeksi usus (necrotizing enterocolitis).
- **Mendukung Transisi Pernapasan:** Membantu oksigenasi yang lebih baik dan stabilisasi detak jantung serta tekanan darah saat bayi mulai bernapas sendiri.
- **Memperkuat Daya Tahan Tubuh:** Aliran sel induk dari plasenta membantu memperkuat sistem imun bayi.

Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III seperti suntik oksitosin setelah itu mengikat tali pusat dan mengguntingnya lalu bayi ditelungkupkan diperut ibu untuk melakukan IMD dengan teknik skin to skin, selanjutnya peregangannya tali pusat terkendali plasenta lahir lengkap secara spontan pukul 13.30 WIB selanjutnya dilakukan massase fundus uteri.

Pada kala IV didapatkan tidak adanya laserasi jalan lahir, dan tidak didapatkan adanya tanda bahaya, keadaan umum ibu baik dan normal. Pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit dan telah didokumentasikan dalam patograf.

Setelah semuanya terkumpul didapatkan kesimpulan bahwa ibu bersalin normal, ibu hanya merasa cemas selama persalinan, namun

kecemasan ini bisa diatasi dengan memberikan penjelasan, dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi, menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami, bahwa peran suami saat menghadapi persalinan sangat penting, dengan adanya suami yang mendampingi bisa membantu ibu menghadapi proses persalinan, agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan kelemahan fisik, dan tentunya akan berpengaruh ke proses selanjutnya dan dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Manfaat bagi suami yaitu bertambahnya pengetahuan tentang persalinan dan bisa menghargai satu sama lain, serta adanya keinginan keluarga.

C. Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari (Susanto, 2019). Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

Menurut teori dikatakan bahwa, selama masa nifas dilakukan kunjungan I 6-48 jam, kunjungan II 3-7 hari, kunjungan III 8-28 hari post

partum dan kunjungan ke IV 29-42 hari post partum. Pada kasus Ny.D tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayi dan pada kunjungan pertama dilakukan pengawasan 1 hari post partum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra hal ini sesuai dengan teori.

Pada pengawasan 6 jam post partum diberikan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, perlindungan termal untuk bayi, mobilisasi dini, tanda bahaya masa nifas dan teknik menyusui. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena pada pengawasan 6-48 jam post partum tujuannya sudah terpenuhi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pengawasan 3 hari post partum dengan memberikan penkes tentang nutrisi ibu menyusui serta upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI. Dan pada kunjungan ini juga sesuai dengan teori yaitu tujuan dari kunjungan 3 hari post partum yaitu evaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, hal ini tidak terjadi kesenjangan pada waktu kunjungan karena dalam teori kunjungan kedua pada 3-7 hari.

Pada kunjungan kedua dilakukan pengawasan 8 hari post partum dengan memberikan penkes tentang nutrisi ibu menyusui serta upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI. Dan pada kunjungan ini juga sesuai dengan teori yaitu tujuan dari kunjungan 3 hari post partum yaitu evaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, hal ini

tidak terjadi kesenjangan pada waktu kunjungan karena dalam dalam teori kunjungan kedua pada 8-28 hari.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 35 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2021).

Bayi Ny.D lahir pukul 13.30 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin Perempuan, BB: 3300gr, PB: 49cm. Dari pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama diberikan pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi.. Pada kunjungan kedua memberikan pendidikan kesehatan tentang memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif, Kunjungan ketiga pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit. Dan pada kunjungan ini ibu diberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya posyandu pada bayi untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dalam hal ini tidak

temukan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan .

E. KELUARGA BERENCANA

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2020).

Pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) didapatkan ibu ada keinginan untu berKb. Dan kemudian penulis menjelaskan macam-macam KB yang bisa ibu gunakan.dan ibu sudah mengerti dengan penelasan penulis. Ibu akan berkonsultasi terlebih dahulu dengan suami sebelum memutuskan KB yang akan di gunakan. Dan ibu memakai KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi yang dilahirkan. Asuhan komprehensif ini dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah maupun kunjungan PMB, dimana :

1. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny.D dengan kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada usia kehamilan 35-36 minggu dan usia kehamilan 38-39 minggu. Dalam hal ini didapatkan diagnosa ibu hamil normal.
2. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.D bersalin di Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2026 pada tanggal 10 Januari 2026 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Persalinan ini berjalan lancar dan normal.
3. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.D selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan. Selama melaksanakan asuhan nifas Ny.D dalam keadaan normal dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.
4. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu bayi lahir spontan, hidup, dengan presentasi kepala, BB 3.300 gram, PB 49 cm, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis kuat, tonus otot

aktif, reflek baik dan warna kulit kemerahan. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bahwa keadaan bayi normal

5. Telah dilakukan pendokumentasian terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin normal, ibu nifas normal dan bayi baru lahir normal dengan melakukan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Puskemas lebih meningkatkan kembali mutu pelayanan kebidanan yang diberikan dan menyesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan menerapkan standar asuhan pelayanan kebidanan yang ditetapkan.

2. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan Institusi dapat menilai kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bisa dijadikan evaluasi akademik terhadap keberhasilan proses belajar mengajar dan juga bisa sebagai bahan untuk kepustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Aida, F. (2022). *Buku Ajar asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nem.
- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*
Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.)*. Get Press Indonesia.
- Aspiani, Reny, Yuli. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik. *Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. 2021.
Available from: <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham, et al. 2014. “*Obstetri Williams Edisi 23*”. Jakarta : EGC
Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY.
Obstetri
williams Volume 1. Edisi 23. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

- EGC; 2019. p. 112-136.
- Cahya, Putri, and Rini Susanti. “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Dengan Normal” 3, no. 1 (2024): 195–203.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ed.1. Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Dinas Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Dharmasraya*.
https://dharmasrayakab.go.id/document/PROFIL_DINAS_KESEHATAN_KABUPAT_240401032828.pdf
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Ghofar A and Ningsih L. *The Influence of Therapy and Music Therapy : Listening AlQur'an Juz Amma to Anxiety Responden at Todler*. Prosiding Seminar Competitive Advantage Unipdu. Jombang 2017
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Progran SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik*

Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>.

Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.

Handayani, Sih Rini. 2017. Dokumentasi Kebidanan : Bahan Ajar Kebidanan. Jakarta : Kemenkes RI

Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.

Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

Kuswanti, Ina. 2014 *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta

: Salemba Media.

Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru Indonesia*: Kementerian Kesehatan Indonesia.

Lailiyana., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Muslihatun, Wafi Nur. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mitayani.(2019).*Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
Nurasiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan: Refika Aditama.

- Nurhayati at.al.2023.*Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vk Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo*: gombong
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). "*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya": CV.Jakad media publishing.
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi.
- PPIBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta.
- PPN&Bappenas. (2022). *Pedoman Perencanaan penganggaran terintegrasi kesehatan reproduksi untuk percepatan penurunan AKI*. Indonesia : Kementrian PPN dan Bappenas.
- Prapitasari, R.(2021)."*Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sabengkok Tarakan*". Jurnal Ilmiah Obsgin Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan, Vol. 13(2)
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin, Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Vol 2. EGC. Jakarta.2015 11.
- Rahmatullah, I. 2019. 9 bulan menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat (cetakan ke). PT Gramedia Pustaka Utama
- Sari, B. P. (2018) *Hubungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil dengan Kejadian Infeksi Tetanus pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sosopan Kecamatan Sosopan Kabupaten Padanglawas Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. JCS, 4(3), 48–54. <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.58>
- Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba
- Medika SDG's, I. (2019). *Sdgs indonesia*. indonesia: SDGs.

Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika

Sulistiyawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016
“*Asuhan Kebidanan Kehamilan*”(online). Available <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>,

Tuti Sukini. (2023). *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah C1nta.

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

Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

World Health Organization. Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. WHO; 2016.

Widaryanti, R., Riska, H. 2019. *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta : Deepublish.

Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016
wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*

*Dilengkapi Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan (1st ed.).*Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA

WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO. Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M.,

Muyassaroh, Y., etal. (2021). *Asuhan Kehamilan*: Yayasan Kita

Menulis.

Yuliani. (2021). *Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester*

Dokumentasi

Kehamilan



BERSALIN



NIFAS DAN BAYI

