

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. “A” DI PMB NENI TRISNA S.KEB. BD
KABUPATEN TANAH DATAR
SUMATERA BARAT
TAHUN 2026**



Oleh :

Serli

241004615901090

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. "A" DI PMB NENI TRISNA S.KEB. BD
KABUPATEN TANAH DATAR
SUMATERA BARAT
TAHUN 2026**



Oleh :

Serli

241004615901090

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Serli
Nim : 241004615901090
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :



Tanggal : 2026

FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Ini
Telah Memenuhi Syarat Disetujui Untuk Di Laksanakan Ke Tahap
Seminar Kasus

Bukittinggi, April 2026

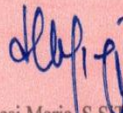
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik

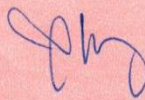


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101



Rulfia Desi Maria, S.SN, Bd.M.Keb
NIDN. 1018038402

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

FORMAT LEMBAR PENGESAHAN

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

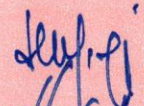
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuty of Care*) ini Telah Berhasil Dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk Di dokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

DEWAN PENGUJI

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

Penguji I : Bdn.Yulia Nengsih S.Tr.Keb

Penguji II : Tuti Oktriani,S.ST.Bd.M.Keb

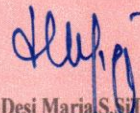
()
()
()

Diterapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria S.SiT,Bd,M.Keb
NIDN:1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Serli
Nim : 241004615901090
Tempat/tanggal lahir : Padang Magek/ 28 Agustus 1981
Agama : Islam
Anak Ke : II
Alamat : Jorong Guguak Gadang, Padang Magek, Rambatan
Email : serliamdkeb@gmail.com
No Hp : 085274080751
Nama Orang Tua
Ayahanda : Dasmanar (Alm)
Ibunda : Idewarni
Suami : Iismanto
Anak I : Muhammad Ibnu Zhafran
Anak II : Qirania Maryam Azzahra
Riwayat Pekerjaan
2013 - s/d sekarang : RSIA Fadhila Batusangkar

Riwayat Pendidikan
1988-1994 : SDN 13 Padang Magek Utara
1994-1997 : SMPN 1 Rambatan
1997-2000 : SMKN 1 Batusangkar
2009-2012 : Akbid Purna Bhakti Husada Batusangkar
2023-2025 : Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan COC (CONTINUITY OF CARE) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. “A” Di PMB Bidan N Kabupaten Tanah Datar” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan COC (CONTINUITY OF CARE) 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 skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria, S,SiT, Bd, M.Keb, selaku pembimbing dan Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi 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, Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir)
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan Pembimbing COC.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Bidan Pembimbing Klinik Bidan Neni Trisna S.Keb.Bd

8. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu, bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
9. Keluarga besar Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi
10. Suami, Anak, Orang tua tercinta, kakak, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, semangat, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
11. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

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

Batusangkar, Februari 2026

(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LAPORAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL	Xi
DATAR GAMBAR	Xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II KAJIAN TEORI	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	6
A. Kehamilan.....	6
1. Defenisi kehamilan.....	6
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	7
3. Tanda Bahaya Trimester III.....	10
4. Ketidak Nyamanan pada Trimester III.....	12
5. Kebutuhan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	15
7. Asuhan <i>Antenatal Care</i>	21
B. Persalinan.....	26
1. Pengertian Persalinan.....	26
2. Tanda-tanda Persalinan.....	27
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	29
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	30
5. Mekanisme Persalinan.....	32
6. Partograf.....	34
7. Tahapan Persalinan.....	41

8.	60 Langkah APN.....	43
9.	Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	48
10.	Kebutuhan Ibu Bersalin.....	51
C.	Bayi Baru Lahir.....	54
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	54
2.	Perubahan Fisiologi Bayi Setelah Lahir.....	55
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	57
4.	Kunjungan Neonatus.....	61
5.	Konsep Dasar Gumpoh dan Penatalaksanaan nya.....	64
D.	Nifas.....	66
1.	Pengertian Nifas.....	66
2.	Perubahan Fisiologi Ibu Nifas.....	65
3.	Kebutuhan pada Masa Nifas.....	70
4.	Tahapan Masa Nifas.....	71
5.	Kunjungan Masa Nifas.....	71
6.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	73
E.	KB Pasca Persalinan.....	74
2.2	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	102
BAB III TINJAUAN KASUS		
A.	Asuhan kebidanan ibu hamiln	106
B.	Asuhan kebidanan ibu bersalin Kala 1 Fase Laten.....	116
C.	Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan.....	134
D.	Asuhan Kebidanan Nifas.....	138
E.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	143
BAB IV PEMBAHASAN		
1.	Kehamilan.....	147
2.	Persalinan.....	150
3.	Nifas.....	153
4.	Bayi Baru Lahir.....	155
5.	Keluarga Berencana.....	157

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	159
B. Saran.....	160

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontraepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
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	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Desease 2019</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic disproportion</i>
CPR	: <i>Contaceptive Prevelence Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Hib	: <i>Haemophilus Influenzae</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Viruses
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi Tektanus Teksoid.....	24
Tabel 2.2	Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan APGAR.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Penambahan Kebutuhan Gizi Selama Hamil.....	16
Gambar 2.2	Jumlah atau Porsi dalam 11 kali Makan.....	18
Gambar 2.3	Tinggi Fundus Uteri.....	23
Gambar 2.4	Alat Kontrasepsi Kondom.....	76
Gambar 2.5	Alat Kontrasepsi Pil.....	79
Gambar 2.6	Alat Kontrasepsi Suntik.....	82
Gambar 2.7	Alat Kontrasepsi Implant.....	88
Gambar 2.8	Alat Kontrasepsi AKDR.....	92
Gambar 2.9	MOW.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Dokumentasi COC
Lampiran 2	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, 2019).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2018).

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologi bagi wanita, namun jika dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20 % dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara(Kemenkes RI, 2018).

Indikator utama yang menjadikan gambaran kesejahteraan suatu masyarakat di negara yang statusnya masih negara berkembang salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), di negara berkembang tingkat AKI lebih tinggi dari pada negara yang sudah maju. Kematian Ibu adalah kematian

perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll (Budi, Utomo. 1985).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan salah satu indikator sangat sensitif untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka penurunan AKB. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2020 diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2020).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. (SDKI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat (Sumbar) masih cukup tinggi. Pada tahun 2020 terdapat 178 kasus kematian ibu, AKB di Propinsi Sumatera Barat sebanyak 16 orang (BPS 2020).

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu melalui antenatal care yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. Sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia

ingin kehamilan yang terbaik dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2020). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neontaus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2020)

Di Kabupaten Tanah Datar dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2024 terjadi 7 kematian ibu saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terjadi di kecamatan X Koto, Rambatan, Tanjung Emas, Sungai Tarab, Padang Ganting dan Lintau Buo Utara yaitu masing-masing sebanyak 1 dan 2 di kecamatan X koto kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu ini adalah karena pendarahan, HDK (hipertensi dalam kehamilan), infeksi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, dan lainnya

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

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah penulis lakukan kepada Ny. A dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,

bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan “N” Kecamatan Lima Kaum, Kabupaten Tanah Datar, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan “N” Kecamatan Limakaum Kabupaten Tanah Datar Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 38/MENKES/SK/VIII/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 diagnosis 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 pikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

C. 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

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

3. Bagi Lahan Praktik

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

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 TEORI

2.1 Konsep Teoritis Kasus

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah dkk, 2011).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai Sembilan bulan. Antenatal care adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care (Rukiyah dkk, 2011).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dan mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh.

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan utuh memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini ada tidaknya ketidak normalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiyah dkk, 2011).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Fisiologi Kehamilan

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan yang hebat dan menakjubkan. Sistem-sistem tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada sistem tubuh pada masa hamil trimester III yaitu sebagai berikut (Susanto dan Fitriana, 2018).

1) Perubahan uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan di sebabkan oleh adanya rektisigmoid didaerah kiri pelvis.

2) Servik uteri

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

3) Vagina Dan Vulva

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

4) Ovarium

Pada trimester ketiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu

warna-warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

6) Sistem Endokrin

Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjer dan peningkatan vaskularisasi. Pengeluaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan dan uretra lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat pelvis dan uterus mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

8) Sistem Pencernaan

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

9) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakin berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe juga akan mengalami perubahan pada kehamilan terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

10) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah untuk menunjukkan perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

11) Tekanan darah dan sirkulasi darah

a) Tekanan darah

Perubahan pada postur mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brankialis saat duduk lebih rendah dari pada posisi berbaring lateral. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali. Tekanan vena antekubutit tidak berubah selama kehamilan. Namun dalam posisi terlentang tekanan vena awal kehamilan menjadi 24 mmHg menjelang aterm (Susanto dan Fitriana, 2018).

b) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-42 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasenta tidak. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus.

c) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011)

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologi ibu hamil sebagai berikut (Romauli, 2011):

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat

melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun (Romauli, 2011).

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Ada beberapa tanda bahaya kehamilan sebagai berikut (Nugroho, 2014):

a. Sakit kepala hebat, menetap, dan tidak hilang

Sakit kepala berat bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormone dan kelelahan.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium (Jannah, 2012).

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih (Jannah, 2012).

c. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam

yaitu sebanyak 10 kali (Jannah, 2012).

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak dan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai (Jannah, 2012).

e. Demam

Demam tinggi yang terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria (Jannah, 2012).

f. Anemia

Pembagian anemia menurut WHO:

- 1) Anemia ringan sekali : 10-13 gr %
- 2) Anemia ringan : 8- 9,9 gr %
- 3) Anemia sedang : 6-7 gr %
- 4) Anemia berat : < 6 gr %

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain.

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat.
- 2) Lemah dan merasa lelah
- 3) Kunang-kunang
- 4) Napas pendek-pendek
- 5) Nadi meningkat
- 6) Pingsan
- 7) Kejang (Jannah, 2012)

4. Ketidak Nyamanan dalam Kehamilan pada TM III

Ketidak nyamanan dalam kehamilan pada Trimester III sebagai berikut:

a. Sesak nafas/ hiperfentilasi

1) Penyebab

Pada kehamilan 36-39 minggu banyak ibu hamil akan susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Mendorong agar secara sengaja, mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperfentilasi.
- b) Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.
- c) Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernapasan interkostal (Susanto dan Fitriana, 2018).

b. Nocturia (Sering BAK)

1) Penyebab

- a) Tekanan uterus pada kandung kemih
- b) Eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Kosongkan saat terasa untuk BAK
- b) Perbanyak minum pada siang hari
- c) Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan mengakibatkan kelelahan.
- d) Batasi minum bahan diureotik alamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein dll (Susanto dan Fitriana, 2018).

c. Edema dependen

1) Penyebab

- a) peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- c) Meningkatkan kadar permeabilitas kapiler
- d) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk/

pada kafa inferior ketika berbaring (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara Mengatasi

- a) Hindari posisi berbaring telentang
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan
- c) Angkat kaki ketika duduk dan istirahat
- d) Hindari kaos yang ketat / tali/ pita yang ketat pada kaki.
- e) Lakukan senam secara teratur (Susanto dan Fitriana, 2018)

d. Kram kaki

1) Penyebab

- a) Kekurangan asupan kalsium
- b) Ketidak seimbangan kalsium fosfor.
- c) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvis dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium.
- b) Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram.
- c) Gunakan penghangat untuk otot.
- d) Terapi gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut (Susanto dan Fitriana, 2018).

e. Sakit punggung.

1) Penyebab

- a) Sakit punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh ibu terdorong kedepan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.
- b) Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.

- c) Keletihan
- d) Kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage dalam sendi-sendi besar menjadi lembek (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a. Hindari sepatu tau sandal yang tinggi
- b. Hindari mengangkat beban yang berat.
- c. Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- d. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Susanto dan Fitriana, 2018).

f. Merasa kepanasan.

1) Penyebab

Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat kurang lebih 20 % selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar, untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringlah mandi, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat (Susanto dan Fitriana, 2018).

5. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil TM III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari benda atau orang yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan (Jannah, 2012).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu merasa dirinya jelek dan aneh. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari banyinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama hamil (Jannah, 2012).

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanyalah masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi (Jannah, 2012).

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan ibu adalah normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi. Apabila terjadi ketegangan atau kontraksi bukan berarti bayi akan segera lahir. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya (Jannah, 2012).

6. Kebutuhan Fisiologis pada Ibu Hamil TM III

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, sebagai berikut : (Nugroho, 2014)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung (Nugroho, 2014).

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal. Gizi pada

waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kkl per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (minum seimbang) (Nugroho, 2014)

1) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas pada dua bulan terakhir maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Gambar 2.1 Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Trimester 1 Energi : 180 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 6 gram KH : 25 gram	Setara dengan	Biskuit 1 buah besar (10 gram) Telur ayam rebus 1 butir (55 gram) susu sapi segar ½ gelas (100 gram)
Trimester 2 dan 3 Energi : 300 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 10 gram KH : 40 gram		1 mangkuk bubur kacang hijau -kacang hijau 5 sendok makan (50 gram) -santan ¼ gelas (50 gram) -gula merah 1 sendok makan (13 gram) dan Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)

Sumber: (Kemenkes RI. 2014)

Berikut ini sederet zat gizi sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan gizi lainnya.

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir.

Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein yaitu sebanyak 75-100 gram per hari bahan pangan. Makanan

yang dibutuhkan seperti, nasi, jagung, mie, tepung dan roti (Walyani Elizabeth Siwi, 2015).

2) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang dibentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani Elizabeth Siwi, 2015).

3) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2), dan niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil di anjurkan untuk mengonsumsi titanium sekitar 12 miligram per hari. Makanan yang perlukan seperti, Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging, Hati, telur, sayuran.

4) Protein

Berfungsi untuk membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak (Jannah, 2012)

Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Makanan yang dibutuhkan, seperti Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe.

5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg/hari, makanan yang dibutuhkan seperti, susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan.

6) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan

sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Kebutuhan air pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 7-8 gelas per hari atau 2 liter dalam sehari (Walyani Elisabeth siwi, 2015)

Berikut merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan :

Kategori ¹⁾	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

Gambar 2.2 Jumlah Atau Porsi Dalam 1 Kali Makan

Sumber: (Kemenkes RI. 2014)

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu untuk mengetahui kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

1) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah, dkk 2009).

d. Eliminasi

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Sulistyawati,2016)

Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

1. Sering abortus dan kelahiran prematur
2. Perdarahan pervaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

(Walyani elisabeth siwi.2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. (Walyani elisabeth siwi.2015)

Mobilisasi untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

1. Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
2. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/ spontan
3. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dulu baru kemudian mengangkat benda
4. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

g. Body mekanik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari (Sulistyawati, 2016).

Untuk mencegah dan mengurangi keluhan pada sikap tubuh yang baik antara lain:

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/ tanpa hak jangan terlalu sempit
2. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
3. Duduk dengan posisi punggung tegak
4. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

h. Istirahat

pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur.

(Ari Sulistyawati, 2016)

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Nugroho, dkk, 2014)

i. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Ari Sulistyawati, 2016).

Beberapa gerakan senam hamil:

1. Gerakan pengencangan abdomen
2. Gerakan pemiringan panggul
3. Goyang panggul
4. Gerakan senam kegel untuk dasar panggul
5. gerakan kaki menekuk dan meregang
6. gerakan peregangan otot betis
7. gerakan bahu memutar dan lengan merentang

pelvic rocking adalah latihan yang membuat gerakan kecil di panggul. Pelvic rocking dapat membantu mengurangi nyeri, stres, meningkatkan mood dan kesehatan (Ari Sulistyawati, 2016).

7. Asuhan *Antenatal care*

a. Pengertian

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

1) Standar Kuantitas

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

- 1) Dua kali kunjungan selama trimester I (sebelum 12 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (Kehamilan diatas 12

– 24minggu)J.

- 3) Tiga kali kunjungan selama trimester III (Kehamilan diatas 24 – 40minggu). (Kemenkes RI, 2020)

2) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil yaitu Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Kemenkes, (2020) mengemukakan suatu teori tentang Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pelaksanaan Standar Pelayanan 10 T

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)
Menurut Kemenkes RI, (2020) kenaikan berat badan wanita hamil minimal 9 kg atau 1 kg disetiap bulannya.
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)
Tekanan darah akan ibu dikatakan normal oleh petugas apabila berada diangka 110/70 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg maka perlu untuk diwaspadai adanya preeklamsi. (Kemenkes RI, 2020)

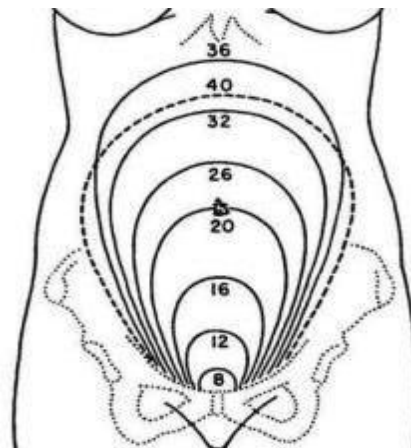
3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

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

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

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

Tinggi Fundus Uteri



Gambar 2.3

Sumber : (Hatijar et al., 2020)

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

Untuk melihat kelainan pada letak janin, atau masalah lain. (KemenkesRI, 2020)

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

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

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

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

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

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

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

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

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

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama ada akhir trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada Ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent.

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

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

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membukakan dan menipisnya serviks sehingga janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

Definisi persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dilakukan secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi

sehat (Mutmainnah, dkk 2017).

2. Tanda- tanda Persalinan

Tanda bahwa persalinan sudah dekat sebagai berikut (Mutmainnah dkk, 2017) :

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri Karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamen raduntum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering kencing

b. Terjadinya his permulaan

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

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

Tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut (Mutmainnah dkk, 2017):

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada fase maker yangb letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut

his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sikon dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 kali/menit.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada corpus uteri, isthmus uteri menjadi tegang dan menipis, kanalis servikalis menjadi effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan, menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pendekatan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Mutmainnah dkk. 2017).

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan melalui terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan.

a. Teori Penurunan Hormon

Terjadi saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Ary Sulistyawati, 2009)

b. Teori distensi rahim

1. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Ary Sulistyawati, 2009)

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Ary Sulistyawati, 2009)

d. Teori hipotalamus-Pituitari dan *glandula Suprarenalis*

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus (Ary Sulistyawati, 2009).

e. Teori prostagladin

Prostagladin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostagladin F_2 dan E_2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan (Ary Sulistyawati, 2009).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Power

Power disini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dakampersalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) Kontraksi uterus (HIS)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari “pacemaker” yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

His (kontraksi) serangkaian kontraksi raim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi:

- a) Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
- b) Kekuatan tersebar (dominasi) didaerah fundus
- c) Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi
- d) Terdapat retraksi otot-otot corpus setiap sesudah his
- e) Serviks uteri yang banyak mengandung collagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE, dan, OUI pun akan terbuka.

2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai, ibu diminta menarik nafas dalam, napas ditahan, kemudian segera mengejan kearah bawah

(rectum) persis BAB, kekuatanmeneran mendorong janin kea rah bawah dan menimbulkan keregangan ynag bersifat pasif. Kekuatan dan reflex mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu crowing dan penipisan perenium, selanjutnya kekuatan reflex mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala,dan seluruh badan. (Mutmainnah dkk. 2017)

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasilmenyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu, ukuran ddan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Passenger (isi kehamilan)

Faktor paasenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta (Mutmainnah dkk. 2017).

1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukan kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada dibagian ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janinbergerak bebas, sampai

mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intrauterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

3) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menjadi penghambat persalinan pada persalinan normal.

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di dalam plasenta memiliki peranan penting sebagai transfer zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Mutmainnah dkk, 2017).

5. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari:

a. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada multipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa primipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Mutmainnah, dkk 2017).

b. Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

1) Sinklismus : ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.

- 2) Asinklitismus anterior: kepala janinmendekat kearah promontorium sehingga os parietalis terlihat lebih rendah.
- 3) Asinklitismus posterior : kepala janin mendekat kearah symphysis dan tertahan oleh symphysis pubis (Mutmainnah dkk , 2017).

c. Fleksi (flexion)

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding samping panggul, atau dasarpanggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- 1) Persendian leher : dapat berputar kesegala arah termasuk mengarah ke dada.
- 2) Letak leher bukan digaris tengah, tetapi kearah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- 3) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkarankecil yang akan melalui jalan lahir (Mutmainnah dkk, 2017)

d. Putaran paksi dalam (internal rotation)

Putaran paksi dalam dimulai dalam bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan kebawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot paggul (Mutmainnah dkk, 2017).

e. Ekstensi (ekstention)

Saat kepala janin mencapai perenium, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perenium. Ula-mula oksiput melalui permukaan bawah simpisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti subu jalan lahir akibat ekstensi (Mutmainnah dkk, 2017).

f. Putaran paksi luar (eksterna rotation)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan

diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah symphysis pubis (Mutmainnah dkk. 2017).

6. Partograf

a. Defenisi patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah: (Mutmainnah dkk, 2017)

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan konsisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Pencatatan selama fase laten kala 1 persalinan:

Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm).

Selama fase laten semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatat dengan seksama mungkin.

- a) Denyut jantung janin (setiap 30 menit)
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap 30 menit)
- c) Nadi (30 menit)
- d) Pembukaan serviks (4 jam sekali)
- e) Penurunan bagian terbawah janin (4 jam)
- f) Tekanan darah dan suhu tubuh (4 jam)
- g) Produksi urine, aseton, dan protein (2-4 jam)

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kondisi kesehatan dan actual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksi sudah teratur, intensitasnya makin kuat, dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan persalinan dilakukan di rumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarga untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

Halaman depan patograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan,

termasuk: (Prawirohardjo. 2012)

Berikut adalah cara pengisian partograf :

a. Cara pengisian halaman depan partograf

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai:”jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

3) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

4) Warna dan adanya air ketuban

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

U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”).

5) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*cephalo pelvic disproportion-CPD*). Catat temuan di kotak yang sesuai

di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang kepala saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

b. Kemajuan persalinan

Kolom dari lajur kedua patograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit (Sarwono. 2012).

1) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ini berarada dalam fase aktif persalinan, catat pada patograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan

serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisis pubis.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan,

c. jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dobagian bawah patograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kota di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

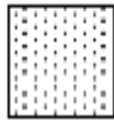
Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, ertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada jalur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalnan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

d. Kontaksi uterus

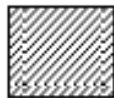
Di bawah lajur patograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi kotak.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

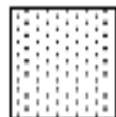


Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

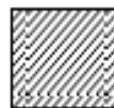
e. Kesehatan dan kenyamanan ibu

INGAT:

- Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif.
- Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit
- Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai
- Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penelitian



< 20 detik



20 – 40 detik



> 40 detik

Bagian terakhir pada lembar depan patograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu

1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian patograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu

a) Nilai dan catat nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada patograf pada kolom waktu yang

sesuai.

c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai

2) Volume urine, protein, atau aseton.

Ukuran dan catat jumlah urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adasnya aseton atau protein dalam urine.

f. Asuhan, pengamatan, dan keputusan 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.

Asuhan, pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup:

- 1) Jumlah cairan per oral yang diberikan;
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur;
- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
- 4) Persipan sebelum melakukan rujukan
- 5) Upaya rujukan. (Prawirohardjo. 2012)

g. Cara pengisian halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf, merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu pada masa nifas terutama pada persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (Prawirohardjo. 2012).

7. Tahapan-tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu (Mutmainnah dkk, 2017) :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Mutmainnah dkk, 2017).

b. Kala II

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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.

- 4) Kedua kekuatan, his g dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perenium.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala di pegang pada os cipt dan di bawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 jam sampai 2 jam dan multigravida 1 jam sampai 1,5 jam (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Kala III

Setelah kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit . melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabich karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus di beri penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

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

Melahirkan placenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara sculhze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya

darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah dkk, 2017).

d. Kala IV (Kala Pengawasan / Observasi/ Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata – rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim
- 2) Perdarahan
- 3) Kandung kemih
- 4) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan,
- 7) Bayi dalam keadaan baik (Mutmainnah dkk, 2017).

8. Langkah-langkah 60 APN

Adapun standar APN adalah sebagai berikut :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- (2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan BBL. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan meletakkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Memakai baju penutup atau celemek plastik bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu mengeringkan.
- (5) Menggunakan sarung tangan steril, pada tangan kanan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan dan mengisi dengan obat oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus

set.

- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva keperineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung kedalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal 120-160 kali per menit.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Melatukkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (17) Membuka kain bersih partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan sebanyak dua buah.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. Setelah itu melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih

dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati *introitus* dan perineum.

- (20) Setelah kepala keluar seka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk mekahurkan bahu belakang.
- (23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- (24) Setelah badan dan leher lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Lepaskan sarung tangan pertama.
- (25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau tidak, bernafas dan gerakan bayi.
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramaskular (IM) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi

sebelum menyuntikkan oksitosin).

- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil IMD.
- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menagangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan dorongan dorsokranial).
- (37) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan) , pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah membanrtu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massage pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian

palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- (39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukan kedalam kantong plastic yang tersedia.
- (40) Evaluasi kemsungkinan laresari pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Patikan kandung kemih kosong.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0/5 %, dan bilas dengan ait DTT tanpa melepas sarung tangan.
- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara masase uterus.
- (45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- (46) Evaluasi dan estimasi jemlah perdarahan.
- (47) Memastikan kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- (48) Menampatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih.
- (51) Memastijan ibu merasa nyaman dan baritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan lauran klorin 0,5%.
- (53) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 % melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (55) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik BBL, pastikan pernafasan dan suhu bayi normal setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K 1 mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan antero lateral.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (60) Lengkapi partograf.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Menurut ada beberapa perubahan fisiologis pada masa persalinan, antara lain (Rohani, 2011):

1) Perubahan fisiologis pada kala I

a) Tekanan darah

Selama persalinan tekanan darah meningkat yang disebabkan oleh rasa nyeri, rasa takut dan kekhawatiran. Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistol rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastole rata-rata sebesar 5-10 mmHg. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring kesamping akan menghilangkan perubahan dalam tekanan darah ini selama satu kontraksi.

b) Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat secara *aerob* maupun *aneerob* akan naik secara perlahan dan terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta oleh kegiatan otot kerangka tubuh.

Tanda peningkatan metabolisme : kenaikan suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

c) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal,

kenaikan ini tidak boleh melampaui $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C , karena hal ini mencerminkan kenaikan dan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d) Pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

e) Perubahan renal

Poli uri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh *kardiac output* yang naik selama persalinan. Poli uri tidak begitu terlihat dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan.

Sedikit proteinuria (+1) adalah biasa dalam pertiga sampai separuh jumlah wanita dalam persalinan. Proteinuria (+2) atau lebih sudah jelas tidak normal.

f) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastric selama persalinan, akan membuat pencernaan hampir berhenti dan menghasilkan waktu pengisiran usus yang lambat.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pasca persalinan asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terdapat penambahan plasenta selanjutnya selama persalinan. Hitung sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5.000 sampai rata-rata sejumlah 15.000 WBC pada akhir pembukaan lengkap. Setelah itu tidak akan ada lagi peningkatan dalam jumlah tersebut.

Gula darah akan berkurang selama persalinan dan turun secara mencolok. Persalinan yang lama atau sulit, kemungkinan besar disebabkan terjadinya peningkatan kegiatan uterus dan otot kerangka tubuh.

2) Perubahan fisiologis kala II

Perubahan pada uterus dan organ dasar panggul

(1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada his persalinan, walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi dari otot-otot yang fisiologis akan tetapi pada his persalinan, kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga terjadi tebal dan menjadi lebih pendek. *Kavum Uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong kearah segmen bawah rahim dan serviks.

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

(3) Perubahan fisiologis kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan kurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena itu, tempat perlekatan tidak berubah, maka plasenta menjadi terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina.

3) Perubahan fisiologis kala IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat letaknya. Oleh karena itu, Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai ke plasenta.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. Bantuan yang dapat diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggungnya, mencuci mukanya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan perhatian penuh kepada ibu dengan cara memegang tangannya.

b. Menjaga kebersihan dan kondisi kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan resiko terinfeksi. Kombinasi *bloody show*, berkeringat cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina, dan fases dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan. Perawatan perinium dan mempertahankannya tetap kering akan menambah perasaan sejatara pada wanita. Hal ini dilakukan dengan mengganti pernak jika sudah basah, melakukan perawatan perinium, menggunakan teknik membersihkan cermat dari depan kebelakang, dan mengganti dengan sering pembalut yang menyerap diantara bokongnya.

c. Mengajarkan dan memandu

Telah terjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

d. Makanan dan cairan

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan pada lebih lama tinggal dalam lambung dari pada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obat tertentu mungkin akan menyebabkan mual. Bersamaan dengan faktor ini, lambung yang penuh dan mual dapat menyebabkan muntah sehingga bersiko aspirasondari partikel-partikel makanan ke dalam paru-paru.

Di lain pihak, cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi. Banyak dokter menganjurkan pasien minum air putih sepanjang proses persalinan. bila pasien mengalami mual, maka larutan laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

e. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemih menjadi distensi, turunya kepala jani ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis. Hal ini amat menyakitkan dan meningkatkan rasa tidak nyaman, tetapi karena adanya kontraksi, pasien ntidak mengenali sumber dari rasa nyerinya. Bidan harus tetap memeriksa dengan cermat akan kebutuhan pasien ini. Bila psien telah menjalani enema pada saat masuk, rektumnya akan kosong. Oleh karena itu, bila pasien mengatakan bahwa ia ingin buang air besar lagi, bidan harus melihat pada perinium dengan cermat. Terdapat kemungkinan bahwa bayinya akan segera lahir. Tekanan kepala bayi pada perineum merangsang jaras refleks saraf sehingga menimbulkan keinginan buang air besar.

f. Positioning dan aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa bila ibu jongkok atau berjalan, serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar-benar merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan lebih mudah.

Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ia tidur. Meletakkan bantal di belakang di bawah abdomen, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, menggosok punggung dan mengusap ke ringat yang memenuhi wajah pasien juga merupakan hal yang dapat memberikan rasa nyaman. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang, jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin biasanya diperbolehkan kecuali ibu telah mendapat obat sedatif atau terlihat gejala-gejala persalinan yang tepat. Sebagian tempat tidur di ruang bersalin dilengkapi dengan bantal bokong yang dapat diubah dengan cepat dan mudah kapan saja dibutuhkan. Merupakan hal penting untuk menjaga ibu tetap kering dan bersih karena hal ini tidak membuatnya menjadi lebih nyaman, tetapi juga untuk mengurangi kontaminasi jalan lahir.

g. Kontrol rasa nyeri

Rasa sakit selama melahirkan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Disproporsional sepelopelvis dan penyebab lain yang menyulitkan kelahiran (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit.

Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. menggunakan latihan peregangan otot dan teknik relaksi merupakan metode untuk menyiapkan ibu untuk melahirkan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu.

Pada proses bersalinan, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalinan, yaitu relaksasi progresif, relaksasi terkendali, serta mengambil dan mengeluarkan napas.

h. Menjamin privasi dan mencegah pajanan

Menjamin privasi dan mencegah pajanan bukanlah sesuatu yang harus dipastikan pada persalinan rumah, tetapi sangat penting untuk diberikan pada penyuluhan sakit. Privasi bukan saja mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu. Menjaga privasi dan mencegah pajanan merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Pemikiran mengenai martabat sangat bervariasi saat ini. Salah satu contohnya, seorang ibu yang berpengetahuan tetap merasa nyaman walaupun tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genital eksternalnya terlihat. Mereka sangat malu jika bidan tidak menutupi tubuh mereka. Oleh karena itu, cara terbaiknya adalah dengan menanyakan keinginan mereka berkenaan dengan hal tersebut (Sondakh. 2013).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan uterus. (Armini dkk, 2017) Pada waktu kelahiran, sejumlah sejumlah adaptasi fisik dan fisiologis mulai terjadi pada

bayi baru lahir, karena perubahan drastis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat ia dirawat di dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Armini dkk, 2017).

2. Perubahan Fisiologi Bayi Setelah Setelah Lahir

1. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 derajat celsius, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang bersuhu 25 derajat celsius sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim, bayi didalam rahim dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu: (Wahyuni, 2011)

a. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan (Wahyuni, 2011).

b. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Wahyuni, 2011).

c. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperatunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Wahyuni, 2011).

d. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi penguapan cairan ketuba pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Wahyuni, 2011).

e. Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan system yang paling tetantang ketika mengalami perubahan dari fase intra uterus. Bayi baru lahir harus segera bernafas. Selama kehamilan, organ yang berperan selama respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta (Mutmainnah dkk, 2017).

Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, diantaranya:

- a. Membantu perubahan sirkulasi menjadi sirkulasi dewasa.
- b. Mengosongkan cairan dari paru-paru.
- c. Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir (Mutmainnah dkk, 2017).

2. Sistem pencernaan

Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

3. Sistem kardiovakuler dan darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan

tekanan jantung kini lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran (Mutmainnah dkk, 2017).

4. Metabolisme glukosa.

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu dalam persiapa untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpangan glikogen berlangsung pada trimester III (Mutmainnah dkk, 2017).

Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonates. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya didorong untuk sesegera mungkin menggunakan simpanan glikogen dalam jumlah banyak pada jam pertama kelahiran (Mutmainnah dkk, 2017).

5. System ginjal.

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. protein atau darah tidak boleh terdapat di dalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal (Mutmainnah dkk, 2017).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Asuhan bayi baru lahir 1-2 jam pertama kelahiran. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta diidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan pada dua jam pertama meliputi (Mutmainnah, dkk 2017):

- 1) Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada :

- a) Bayi kecil masa kehamilan atau kb
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir (Mutmainnah, dkk 2017)

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas makan lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Tabel 2.2

Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan – merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> (frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mutmainnah dkk, 2017)

Berdasarkan tabel 1 setiap bidan, dokter, atau petugas kesehatan lainnya setiap menolong persalinan harus menilai keadaan bayi yang baru lahir seperti pada tabel 1 pada menit ke 1 dan menit ke 5.

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kain kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 4) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- 5) Berikan nasehat kepada ibu dan keluarga untuk tidak membungkus tali pusat bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Resusitasi (Bila perlu)

Di setiap persalinan, penolong persalinan harus selalu siap melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Kesiapan bertindak dapat menghindarkan kehilangan waktu yang sangat berharga bagi upaya pertolongan. Walaupun hanya beberapa menit tidak bernapas, bayi baru lahir akan dapat mengalami kerusakan otak yang berat dan atau meninggal.

Persipan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih, dan kaering misalnya didepan atau diatas lantai ber alas tikar. Tempat resusitasi sebaiknya di dekat sumber pemanas misalnya: lampu sorot dan tidak banyak tiupan angin (jendela atau pintu terbuka biasanya digunakan bohlam berdaya 60 watt atau lampu gas minyak bumi (petomax). Nyalakan lampu menjelang kelahiran bayi (Johariyah. 2012).

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiritanpa di sodorkan ke puting susu. Inisiasi menyusui dini akan membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan begitu, bayi akan terpenuhi kebutuhan gizinya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2012).

Berikut adalah manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) :

1. Mencegah hipotermia karna dada ibu menghangatkan bayi.
2. Bayi dan ibu merasa lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil dikarenakan kontak antara kulit ibu dan bayi.
3. Memperat hubungan ikatan ibu dan bayi.
4. Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar.
5. Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupan.
6. Perkembangan motorik lebih cepat.
7. Menunjang perkembangan kognitif.
8. Mencegah perdarahan pada ibu (Maryunani, 2012).

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini, yaitu diantaranya :

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (verniks).
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, terkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan.
- 5) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum menjadi proses menyusui hingga 1 jam, biarkan bayi berada didada ibu

sampai proses menyusui pertama selesai.

- 8) Tunda tindakan seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- 9) proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- 10) Berikan ASI saja tanpa meminum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Ai yeyeh, lia. 2013)

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan ke rumah (Walyani, 2015).

Cakupan pelayanan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar minimal 3 kali yaitu:

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus KN I dapat dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana kesehatan (Marmi, 2014).

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir pada KN I yaitu :

1. Melanjutkan pengamatan pernafasan dan warna bayi baru lahir
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal
 - a) Hindari memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36, 5° C atau lebih.
 - b) Bedong bayi dengan kain yang kering dan bersih
 - c) Kepala bayi harus tetap tertutup
3. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K 1 mg (Marmi, 2014).

4. Pemberian salep/obat tetes mata

Pemberian salep atau obat tetes tetrasiklin 1% atau eritromisin

0,5% di anjurkan untuk mencegah oftalmia neonatorum.

5. Perawatan Tali Pusat

a) Nasehat Merawat Tali Pusat

- (1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (2) Beri nasehat pada Ibu dan Keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor, bersihkan dengan air matang / DTT kemudian keringkan kembali secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- (3) Mencari bantuan jika tali pusat memerah, keluar nanah/darah dan berbau.
- (4) Jika pangkal tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah/darah, maka segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Rukiyah, 2013).

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B (Rukiyah, 2013).

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan neonatus KN 2 dapat di lakukan pada kurun waktu hari ke – 3 sampai dengan waktu 7 hari setelah lahir yang di tanda tangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana kesehatan (Marmi, 2014).

Asuhan yang di berikan adalah (Marmi, 2014):

1) Minum (Pemberian Asi Eksklusif)

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi yaitu 6 bulan.

2) Defekasi (BAB)

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini di sebut mekonium dan

frekuensi BAB sebanyak 5 atau 6 kali sehari. Feses bayi yang beri ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk, bisa seperti pasta atau krem, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang di beri susu formula berbentuk padat, bergumpal – gumpal atau agak liat dan bulat.

3) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7 – 10 kali sehari dengan warna urine yang pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus di ganti popoknya.

4) Pola Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata – rata tidur selama 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

5) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi benar - benar harus di jaga, sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi di haruskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu dan harus memastikan semua pakaian handuk, selimut dan kain yang di gunakan untuk bayi selalu bersih dan kering.

6) Keamanan Bayi

Jangan sekali – kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

7) Tanda –tanda bahaya pada bayi

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b) Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) dan terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c) Warna kulit bayi kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar dan tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.

- d) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.
- e) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, berlebihan, isapan saat menyusu lemah, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus (Marmi, 2014).

3) Kunjungan Neonatal ke- 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus KN 3 dapat dilakukan pada kurun waktu hari ke – 8 sampai dengan waktu 28 hari setelah lahir yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana kesehatan (Marmi, 2014).

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir pada KN 3 yaitu :

- a. Pemantauan asupan asi
- b. Pemantauan berat badan bayi
- c. Pemeriksaan ada atau tidaknya tanda bahaya bayi atau sakit (Marmi, 2014).

5. Konsep Gumoh Dan Penatalaksanaan

a. Pengertian Gumoh

Regurgitasi (gumoh) yaitu mengalirnya isi lambung (ASI) ke kerongkongan tanpa adanya usaha yang kuat seperti muntah. Regurgitasi terjadi $\geq 4x$ dalam sehari maka bayi akan mengalami resiko kekurangan berat badan karena nutrisi yang seharusnya diserap oleh tubuh sudah keluar lagi. Regurgitasi bisa dicegah dengan melakukan pelaksanaan sendawa yang bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung ke mulut bayi yang merupakan dari penyebab terjadinya regurgitasi (Triaeni Fatika, 2020). Bayi gumoh adalah bayi yang sudah kenyang namun sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya dengan volume keluarnya ASI kurang dari 10 cc. Bayi muntah adalah mengeluarkan regurgitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, bersifat sementara, volume pengeluarannya diatas 10 cc. (Marmi. Rahardjo, K, 2018)

Bayi usia 0-6 bulan memiliki fungsi sistem tubuh yang belum sempurna. Pada sistem pencernaan, bayi muda memiliki mulut yang pendek, palatum mole yang relatif panjang dan fungsi sfingter esofagus bawah yang belum sempurna sehingga memungkinkan susu mengalir kembali ke faring.

Mengalirnya isi perut (ASI) biasanya terjadi pada bayi di bawah usia 6 bulan tanpa adanya upaya yang kuat seringkali bersamaan dengan sendawa disebut dengan regurgitasi (gumoh)(Sukrita, 2017)

b. Etiologi Gumoh

Beberapa faktor yang menyebabkan bayi mengalami regurgitasi atau gumoh yaitu

- 1) usia bayi
- 2) bayi mengalami kekenyangan,
- 3) banyaknya udara yang masuk ketika minum susu,
- 4) bayi tidak disendawakan ketika selesai menyusui,
- 5) posisi tidur
- 6) tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang kurang tepat, sewaktu menyusui bayi akan menelan udara secara tidak sengaja.

c. Patofisiologi

Fisiologis sistem Gastrointestinal pada bayi yaitu kapasitas lambung bayi sebesar 15-30 cc dan akan meningkat dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Sfinter kardiak lambung belum matang sehingga muntah susu (gumoh) lazim terjadi. Pada saat bayi lahir, derajat keasaman lambung tinggi namun pada hari ke sepuluh kelahiran tidak ada asam lambung dan pada masa ini bayi rentan terhadap infeksi. Pada saat makanan masuk segera terjadi peristaltik dengan cepat, sehingga masukan makanan sering disertai pengosongan lambung. Waktu pengosongan lambung bayi berkisar 2,5 – 3 jam. Jumlah enzim amilase dan lipase terdapat dalam jumlah yang tidak mencukupi sehingga bayi mengalami kesulitan dalam mencerna lemak dan karbohidrat. (Setiyani, 2016)

Udara yang tertelan akan mendorong sebagian makan yang terdapat dilambung, keluar kembali, ketika di dalam perut bayi terdapat udara, maka akan menyebabkan ketidaknyamanan sehingga bayi akan terus menangis dan dapat menyebabkan bayi kesulitan tidur (Triaeni Fatika, 2020).

6. Teknik *Over Your Shoulder* Untuk Mengurangi Gumoh

Cara Menyendawakan Bayi (Muzdalifah, 2019) Menaruh di Pundak (over your shoulder) :

- a. Usahakan tubuh bayi dalam posisi tegak lurus/vertikal menghadap anda. Dagunya bayi menyandar ke bahu, perhatikan posisi kepala dan leher bayi.

- b. Posisi dagu diusahakan lebih tinggi dari bahu. Mulut dan hidung tidak tertutup. Jika posisi ini diabaikan, sangat mungkin bayi sulit sendawa bahkan bisa menyebabkannya muntah.
- c. Menepuk di bagian punggung secara perlahan tapi kuat namun tidak terlalu keras. Tepuklah di bagian tengah tepatnya di bawah iga kiri. . Menggoyangkan tubuh bayi secara perlahan, seperti menggoyangkan botol. Menggoyangkan sembarangan bisa membuat bayi sulit sendawa.
- d. Menyangga tubuh bayi dengan tepat. Jika tidak, bayi bisa mengalami risiko cidera

D. NIFAS

1. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara Etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari kementerian kesehatan republik indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

a. Perubahan system reproduksi

1) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari 3 lapis otot yang berbentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari pendarahan *postpartum*. fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang

tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa – sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti sekret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada dua hari 1 lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan padahari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat di dalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4) Servik dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirannya tidak rata tetapi retak-retak karna robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat renggang waktu persalinan lambat laun

mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke 3. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. perubahan system pencernaan

Pada masa nifas kadar progesteron menurun. Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan.

- 1) Sekresi saliva normal berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.
- 2) Asam lambung normal
- 3) Uterus kembali ke ukuran semula
- 4) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula, ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum oleh karna, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

c. Perubahan system perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, dapat adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi cepat ($<100\text{x}/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengidentifikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu $<140/90$ mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

e. Perubahan system hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- 1) Persalinan pervaginam : 300-400 ml
- 2) Persalinan sectio sesaria : 1000 ml
- 3) Histerektomi secaria : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 mkinggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari ; makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup ; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

d. Kebersihan diri dan perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan

sabun dan air. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali buang air kecil dan besar (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

e. Istirahat

Istirahat selama ibu masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidandilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a) Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
 - 1) Mencegah terjadinya pendarahan masa nifas

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - 5) Mengajarkan dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b) Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c) Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.
- 1) Menanyakan pada ibu tentang payudara-payudara yang dialami atau bayinya
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihandaerah kemaluan, ganti pembalut seseringmungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasicaesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberiASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatanuntuk pelayanan KB setelah persalinan (Buku KIA, 2016).

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam priode ini karena merupakan masa kritis bak ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

Tujuan asuhan masa nifas normal di bagi 2 yaitu :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasanganya selama masa transisi awal megasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendekteksi masalah, megobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, meyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani ES dan

Purwoastuti, 2015).

E. KB PASCA PERSALINAN

1. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

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

2. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2019), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- d. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- e. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- g. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

3. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat sebagai berikut:

a. Definisi Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh akseptor KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu (Handayani, 2010:18).

- b. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan. (Fitri, 2018:106)

c. Jenis-jenis

a. Senggama Terputus

1 .Pengertian

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Affandi, Biran. 2014: MK-15).

2. Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Affandi, Biran. 2014: MK- 15).

3. Efektivitas

Metode senggama terputus dapat efektif, jika dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadilebih efektif (Jannah,dkk.2018:91)

Keuntungan:

- 1) Tidak memerlukan alat/murah
- 2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- 3) Selalu tersedia setiap saat
- 4) Tidak mempunyai efek samping. (Fitri, 2018:106)

Kerugian :

- 1) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah:
- 2) Adanya cairan preejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta- juta spermatozoa.

- 3) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.(Fitri, 2018:106)

b. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014)

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal, menurut Kemenkes 2013 :

- (a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- (b) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- (c) Bayi menghisap payudara secara langsung
- (d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- (e) Kolostrum diberikan kepada bayi
- (f) Pola menyusui on demand(menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- (g) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- (h) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

2. Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar hormon prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Jannah,dkk.2018:9)

3. Keuntungan

a) Untuk bayi

Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

b) Untuk Ibu Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4. Keterbatasan

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2014: MK-1)

c. Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

1. Pengertian

Suatu upaya mencegah/mengahangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode-metode yang membutuhkan alat sederhana yang tidak memerlukan obat-obatan (Affandi, 2010:17).

2. Jenis-jenis

a. Kondom

1) Pengertian

Menurut Affandi (2010:17) kondom merupakan selubung/ sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau

mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual



Gambar 2.4 Alat Kontrasepsi Kondom

Sumber: www.google.co.id (diakses pada tanggal 29 Agustus 2023)

2. Tipe kondom

1. Kondom biasa
2. Kondom berkontur (bergerigi).
3. Kondom beraroma.
4. Kondom tidak beraroma. (Saifuddin, 2013:17).

3. Cara kerja

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Dewi, 2011:62).

4. Keterbatasan

- a) Cara penggunaan sangat memengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- d) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Walsh, 2007:233).

5. Keuntungan

1) Kontrasepsi

- a) Efektif jika digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistematik
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- f) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2) Non kontrasepsi

- a) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber- KB
- b) Dapat mencegah penularan IMS
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- e) Saling berinteraksi sesama pasangan
- f) Mencegah imuno infertilitas (Affandi, 2014: MK-18)
- g) Indikasi
- h) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.
- i) Ingin kontrasepsi tambahan.
- j) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.
- k) Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.
- l) Sensitivitas penis terhadap secret vagina.
- m) Ejakulasi premature (Saifuddin, 2013:19).

6. Kontraindikasi

- a) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- b) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- c) Pria mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- d) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2013:19).

d. Kontrasepsi Hormonal

1) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008:5). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-19).

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-20).

3) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

a) Pengertian

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormone esterogen dan progesterone yang biasa di sebut dengan pil, sedangkan yang hanya berisi progestin disebut dengan “mini pil” (Hidayati, 2012:192).



Gambar 2.5 .Alat kontrasepsi Pil

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 20 Agustus 2023)

b) Efektivitas Kontrasepsi Pil

Pil kombinasi memiliki efektifitas lebih dari 99 persen, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil kembali dalam waktu 3 bulan (Jannah, dkk. 2018:135).

c) Jenis Kontrasepsi Pil

Menurut Sulistyawati (2013) dalam (Marmi, 2016:193) jenis kontrasepsi pil yaitu:

1) Monofasik

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

2) Bifasik

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

3) Trifasik

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

2. Cara kerja Kontrasepsi Pil

Menurut Hidayati (2012) dan Jannah, dkk. (2018:134) cara kerja kontrasepsi pil yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid- siklus (pada keadaan normal terjadi

puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari folikelnya). Mencegah implantasi

- c. Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan berada dalam fase yang salah atau menunjukkan ketidakaturan atau atrofi, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah dibuahi.
 - d. Mengentalkan lendir serviks
 - e. Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi. Kerugian Kontrasepsi Pil menurut (Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:
 - f. Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
 - g. Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV
3. Keuntungan KB Pil menurut Prawirohardjo, 2011:448 yaitu:
- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (2) Tidak mempengaruhi ASI.
 - (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (4) Mudah dihentikan setiap saat
 - (5) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (6) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
4. Kerugian Kontrasepsi Pil menurut (Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:
- 1) Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
 - 2) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.
 - 3) Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit arteri dan tromboembolisme.
 - 4) Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasis, batu ginjal.
 - 5) Efek pada kanker payudara.
 - 6) Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun

5. Indikasi Kontrasepsi Pil

- 1) Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memilikianak.
- 2) Pasca persalinan dan menyusui.
- 3) Pasca keguguran
- 4) Hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuandarah.
- 5) Tidak boleh menggunakan estrogen (Sujiyati,2017:101)

6. Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

- 1) kehamilan/diduga hamil.
- 2) Riwayat kanker payudara.
- 3) Sering lupa menggunakan pil.
- 4) Miom uterus.
- 5) Riwayat stroke (Affandi, 2010 MK 22)

7. Cara pemakaian Kontrasepsi Pil

- 1) Minum pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi.
- 2) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.
- 4) Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupakan dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- 5) Walau belum menstruasi, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis (Hidayati, 2012:45).

4. Suntik Progestin

a. Pengertian

Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Anwar,2011:450)



Gambar 2.6 Alat Kontrasepsi Suntik Progestin

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

b. Kontrasepsi Suntik Progestin

Menurut Sulistyawati (2013:79), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

c. Cara Kerja

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus.
- b) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013:93)

d. Keuntungan

- a) Tidak terpengaruh pada hubungan seksual.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- e) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). (Affandi, 2011:44).

e. Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- a) Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).

- d) Tidak haid sama sekali.
 - e) Harus kembali untuk suntikan.
 - f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - g) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering,
 - h) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).
 - i) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat (Affandi, 2011:44)
- f. Indikasi
- a) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
 - c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - d) Setelah abortus atau keguguran.
 - e) Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulansabit.
 - f) Anemia defisiensi besi.
 - g) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. (Affandi, 2010 :346).
- h) Kontraindikasi
- i) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
 - j) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
 - k) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - l) Diabetes mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011:45).
- g. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan Progestin
- a) Menurut Affandi (2011:46) yaitu :
 - b) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
 - c) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - d) Suntikan pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari

setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- e) Penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dapat diberikan bila ibu tersebut telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- f) Keadaan apabila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- g) Aturan penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Jika ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- h) Keadaan pada ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- i) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- j) Pasca bersalin < 6 bulan jika menggunakan MAL 10) Pasca keguguran segera atau dalam waktu 7 hari siklus haid

5. Suntik Kombinasi

a. Pengertian

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate(hormon estrogen) (Affandi, 2010:349).

b. Efektivitas

Menurut Sulistyawati (2013:88), jenis kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- 4) Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- 6) Anemia
- 7) Nyeri haid hebat
- 8) Haid teratur
- 9) Riwayat kehamilan ektopik
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Affandi, 2011:52)

d. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Menyusui dibawah umur 6 minggu pascapersalinan
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 4) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- 5) Usia >35 tahun yang merokok
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi(>180/110 mmHg)
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- 9) Keganasan pada payudara (Affandi, 2011:49)

e. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan

- 1) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- 3) Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1-7 hari.
- 4) Bila pasca persalinan <6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi
- 5) Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 6) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- 7) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
- 8) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR. (Affandi, 2011:51)

f. Keuntungan

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Sujiyatini, 2011:140)

g. Kekurangan

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, bercak, perdarahansela sampai 10 hari
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akanhilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Klien harus kembali setiap 30 hari sekali untuk mendapatkan suntikan
- 4) Penambahan berat badan
- 5) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Sujiyatini, 2011:141)

6. Susuk KB/ Implan

a. Pengertian

Kontrasepsi implan adalah sytem norplan dari implant subdermal levonogestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxame yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 md levonogestrel dalam format Kristal dngan masa kerja limatahun (Kumalasari, 2015:278).



Gambar 2.7 KB Implan

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

b. Macam-macam Implan

Jenis kontrasepsi Implan menurut (Jannah, dkk. 2018:155) yaitu:

(a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,

dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(b) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(c) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lamakerja 3 tahun.

1. Cara Kerja KB Implant Lendir serviks menjadi kental

- a. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit menjadi implantasi
- b. Mengurangi transportasi sperma.
- c. Menekan ovulasi (Hidayati R, 2012 dalam Fitri, 2018:43)

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Ibu menyusui.
- 4) Pasca keguguran/abortus.
- 5) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metodekontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- 6) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- 7) Sering lupa mengkonsumsi pil (Kumalasari2015:280).

d. Kontraindikasi

1. Hamil/diduga hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
3. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi. Diabetesmelitus.
5. Penyakit jantung/darah tinggi.
6. Varises (Hidayat R, 2012 dalam Fitri, 2018:44)

5. Keuntungan

- a) Daya guna tinggi.
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Bebas dari prngsrug estrogen.
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- g) Tidak mengganggu ASI.
- h) Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i) Dapat di cabut setiap saat.
- j) Mengurangi jumlah darah menstruasi.
- k) Mengurangi atau memperbaiki anemia. (Manuaba, 2010:602)

6. Kerugian

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- b. Berat badan bertambah.
- c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- d. Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010:603).

7. Cara Pemasangan dan Pencabutan ImplanA Cara Pemasangan

- a) Siapkan peralatan, susun alat, periksa kelengkapan alat dan tempatkan pada tempat yang mudah dijangkau.
- b) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
- c) Minta klien untuk membersihkan lengannya yang akan dipasang implant dengan sabun dan air bersih.
- d) Posisikan klien.
- e) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standart pencegahan infeksi.
- f) Pakai sarung tangan steril.
- g) Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang yang steril. Usap tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar, sekitar 8-13 cm dan biarkan kering.

- h) Buat insisi pada lengan. Buat insisi dangkal selebar 2 mm hanya untuk menembus kulit.
- i) Tusukkan trokar dan pendorongnya. Masukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua).
 - a) Angkat trokar ke atas. Trokar di angkat ke atas untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, sehingga kulit terangkat.
 - b) Tarik pendorong keluar dan masukkan kapsul implant.
 - c) Tahan pendorong dan menarik trokar keluar, raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
 - d) Memutar ujung trokar, pastikan kapsul pertama bebas.
 - e) Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. Geser trokar sekitar 15 derajat untuk memasang kapsul berikutnya. Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang.
 - f) Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan.
 - g) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.
 - h) Bereskan alat yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula. Beritahu klien tentang hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap. (Sulistyawati, 2011:44).

2) Cara Pencabutan

- a) Cuci lengan akseptor, lakukan tindakan antiseptis.
- b) Tentukan lokasi dari impian dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tandadengan tinta atau apa saja.
- c) Suntikkan anastesi local dibawah implant
- d) Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung- ujung implant padadaerah alas kipas
- e) Keluarkan implant pertama yang terletak paling dekat dengan

insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan. Sampai saat ini dikenal 3 cara pengeluaran/pencabutan norplant.

Cara pop-out

Merupakan teknik pilihan bila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengeluarkannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” ke arah distal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi sementara jari telunjuk menahan bagian tengah kapsul, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit. Bila perlu, bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel. Tekan dengan lembut ujung kapsul melalui lubang insisi sehingga ujung tersebut akan menyembut/pop out melalui lubang insisi. Kerjakan prosedur yang sama untuk semua kapsul yang tertinggal.

Cara standard

Bila cara pop-out tidak berhasil atau tidak mungkin dikerjakan, maka dapat dipakai cara standar. Jepit ujung distal kapsul dengan klem masquito, sampai kira-kira 0.5-1 cm dari ujung klemnya masuk dibawah kulit melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 disekitar sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Bersihkan jaringan-jarinya yang menempel disekeliling klem dan kapsul dengan scapel atau kasa steril sampai kapsul terlihat jelas. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan klem crille, lepaskan klem masquito, dan keluarkan kapsul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama.

Cara “U”

Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Untung Prawirohardjo dari Semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 dan kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping kapsul. Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan scapel,

untuk seterusnya dicabut keluar (Hartanto, 2009:69).

7. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

1) Pengertian

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Marmi,2016:256).



Gambar 2.8 Kontrasepsi AKDR

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

1) Jenis-jenis IUD/AKDR

- (a) Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.
- (b) Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- (c) Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuksayap yang fleksibel
- (d) Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung (Handayani, 2010:80).

2) Cara Kerja KB IUD/AKDR

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- c) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi. (Handayani, 2010:80).

3) Efektifitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai selama sampai 4 tahun, nova T dan copper T 200 (Cut-T 200) dapat di pakai 3-5 tahun, cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian (Handayani, 2010:81).

4) Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Keadaan nulipara.
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (f) Resiko rendah dari IMS.
- (g) Tidak menghendaki metoda hormonal.
- (h) Tidak menyukai mengingat-ingat seperti minum pil.
- (i) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- (j) Perokok.
- (k) Gemuk ataupun kurus.
- (l) Pemasangan dapat dilakukan bidan dan dokter yang telah dilatih secara khusus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166).

5) Kontraindikasi

- (a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- (b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (c) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servitis)
- (d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.
- (e) Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- (f) Penyakit trofoblas yang ganas.

- (g) Diketahui menderita TBC pelvic.
 - (h) Kanker alat genital.
 - (i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Saifuddin, 2013 dalam Fitri2018:166)
- 6) Keuntungan
- (a) Efektif dengan segera.
 - (b) Tidak ada interaksi obat.
 - (c) Reversible dan sangat efektif.
- 7) Tidak terkait dengan koitus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)
- Kerugian
- (a) Mengalami keterlambatan datang bulan, yang disertai tanda kehamilan, mual pusing, muntah-muntah.
 - (b) Terjadi perdarahan lebih banyak, dari haid biasanya.
 - (c) Sakit, misalnya di perut pada saat melakukan senggama. (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)
- 8) Efek samping dan komplikasi
- (a) Efek samping umum terjadi:
Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi dan saat haid lebih sakit (Sukarni dkk,2013:370-375).
 - (b) Komplikasi
- 9) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang jika pemasangan benar) (Sukarni dkk,2013:370-375).
- Cara Pemasangan AKDR / IUD
- (a) Konseling Awal
 - (1) Sapa klien
 - (2) Beri informasi umum KB
 - (3) Informasi mengenai KB
 - (4) Jelaskan apa yang diperoleh

- (b) Konseling Metode Khusus
 - (1) Jamin kerahasiaan klien
 - (2) Kumpulan data klien
 - (3) Tanya tujuan KB
 - (4) Tanya agama
 - (5) Kebutuhan dan Kekhawatiran
 - (6) Bantu klien memilih KB
 - (7) Jelaskan efek samping IUD
- (c) Konseling Pra Pemasangan dan Konseling
 - 1) Solusi klien anamnesa
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan panggul
- (d) Pemeriksaan Perut – Inspekulo – Bimanual
 - 1) BAK - Cuci Kemaluan
 - 2) Pakai pelindung - Cuci Tangan
 - 3) Bantu klien naik tempat tidur
 - 4) Palpasi perut
 - 5) Kenakan penutup Atur cahaya lampu
 - 6) Pakai sarung tangan
 - 7) Atur ala
 - 8) Inspeksi Alat Genetalia Eksterna
 - 9) Palpasi Klenjar skene bartholini
 - 10) Pasang speculum
 - 11) Inspekuloid
 - 12) Keluarkan speculum
 - 13) Periksa bimanual
 - 14) Periksa vagina
 - 15) Celup sarung tangan
- (e) Tindakan Pra Pemasangan
 - 1) Jelaskan proses pemasangan
 - 2) Masukkan lengan IUD
- (f) Tindakan Pemasanga
 - 3) Pakai sarung tangan

- 4) Pasang speculum
- 5) Usap serviks vagina
- 6) Jepit serviks
- 7) Masukkan sonde
- 8) Ukur uterus keluarkan sond
- 9) Ukur sonde dikemasan IUD
- 10) Keluarkan IUD dari kemasan
- 11) Masukkan IUD posis horizontal (Tarik Lembut Tanukulum)
- 12) Tahan / pegang tenakulum
- 13) Lakukan “WITHDRAWEL”
- 14) Keluarkan pendorong, dorong tabung ke partio sampai batang biru
- 15) Keluarkan tabung dan buang ke tempat sampah
- 16) Keluarkan tabung 3-4 cm, gunting benang
- 17) Lepas tenakulum
- 18) Tekan partio 30-60°
- 19) Keluarkan speculum, pasien istirahat 15 menit
- 20) Tindakan pasca pemasangan
- 21) Rendam alat dekontaminasi
- 22) Buang bahan / sampah
- 23) Celup sarung tangan
- 24) Cuci tangan
- 25) Lepas pelindung
- 26) Ajari klien
- 27) Konseling pasca pemasangan
- 28) Ada efek samping- control
- 29) Kapan harus control
- 30) IUD dalam 5-8 tahun
- 31) Boleh control setiap ada keluhan Minta klien untuk ulangi penjelasan
- 32) Dokumentasi

10) Pencabutan AKDR (IUD)

a) Tindakan Pra Pencabutan

- (1) Pastikan klien sudah mengkosongkan kandung kencingnya dan mencucikemaluannya menggunakan sabun.
- (2) Bantu klien ke meja pemeriksaan.
- (3) Cuci tangan dengan air sabun, keringkan dengan air bersih.
- (4) Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT.
- (5) Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.

b) Tindakan Pencabutan

- (1) Lakukan pemeriksaan bimanual
- (2) Pastikan gerakan serviks bebas
- (3) Tentukan besar dan posisi uterus
- (4) Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneska.
- (5) Pasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- (6) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.
- (7) Jepit benang yang dekat dengan klem Tarik keluar benang dengan mantaptetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR.
- (8) Tunjukkan AKDR tersebut tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- (9) Keluarkan speculum dengan hati-hati.

c) Tindakan Pasca Pencabutan

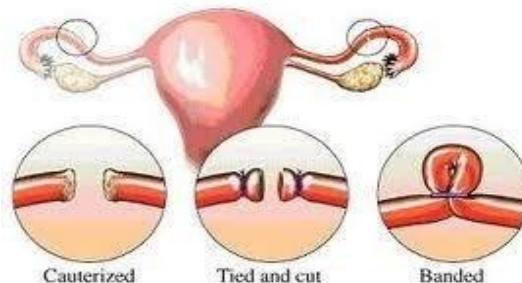
- (1) Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
- (2) Buang bahan-bahan yang sudah tidak terpakai lagi (kas, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan.
- (3) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin tersebut.
- (4) Cuci tangan dengan air dan sabun.
- (5) Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

(6) Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (seperti perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut / panggul). Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR (Tahir, dkk. 2015:8-9)

8. Kontrasepsi Mantap MOW

1. Pengertian

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) (Sofian, 2013:56)



Gambar 2.9 MOW

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

2. Efektivitas

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitasnya yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan (0,5%) selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:170).

3. Waktu

Pelaksanaan tindakan sterilisasi dilakukan pada saat :

- Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini tidak hamil
- Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi
- Pasca persalinan (post partum) Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Setelah lebih dari 48 jam, operasi akan lebih sulit dengan adanya edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi. Jika dilakukan setelah hari ke-7 sampai hari ke-10 pasca persalinan, uterus dan alat genital lainnya

telah mengecil dan menciut yang menyebabkan mudah terjadinya perdarahan dan infeksi

- (d) Pasca keguguran (post abortus) Sterilisasi dapat dilakukan sesaat setelah terjadinya abortus
- (e) Saat tindakan operasi pembedahan abdominal Hendaknya saat operasi pembedahan abdominal telah dipertimbangkan untuk tindakan sterilisasi karena pada tindakan ini dapan sekaligus dilakukannya kontrasepsi mantap (Sofian, 2013:57)

4. Keuntungan

Terdapat beberapa keuntungan dan manfaat sterilisasi wanita yaitu :

- a. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- b. Tidak bergantung pada faktor senggama
- c. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- d. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- e. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- f. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksihormon ovarium)
- g. Berkurangnya resiko kanker ovarium (Saifuddin, 2010)
- h. Motivasi hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang
- i. Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (patient's failure)
- j. Tidak mempengaruhi libido seksual (Anwar, 2011:43).

5. Keterbatasan

Meskipun banyak keuntungan yang didapat pada metode sterilisasi ini, tetap sajaterdapat keterbatasan diantaranya:

- a. Tidak dapat melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HBVdan HIV/AIDS
- b. Harus dipertimbangkan kembali sifat permanen kontrasepsi ini karena tidakdapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi
- c. Klien dapat menyesal dikemudian hari Rasa sakit/ketidaknyamanan

dalam jangka pendek setelah tindakan

- d. Hanya dilakukan oleh dokter yang terlatih (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:173)

6. Syarat

Terdapat beberapa syarat untuk menjadi akseptor kontrasepsi mantap MOW yaitu:

a. Syarat sukarela

Meliputi pengetahuan pasangan mengenai cara ontrasepsi lain, risiko dan keuntungan kontrasepsi mantap, serta sifat permanen metode ini

b. Syarat bahagia

Syarat ini dilihat berdasarkan ikatan perkawinan yang sah dan harmonis. Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun dengan sekurang-kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil berumur lebih dari 2 tahun.

c. Syarat medik (Saifuddin, 2017 dan Jannah, 2018:176)

7. Indikasi

Menurut Amru Sofian (2013) dalam (Affandi, 2014:MK-92), sterilisasi dilakukan atas indikasi: Indikasi medis umum Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat jika wanita tersebut hamil lagi, seperti tuberkulosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal maupun skizofrenia.

a. Indikasi medis obstetrik

Adanya riwayat toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea berulang dan histerektomi obstetrik.

b. Indikasi medis ginekologik

Pada waktu melakukan operasi ginekologik, dapat dipertimbangkan untuk dilakukannya sterilisasi.

c. Indikasi sosial ekonomi

- I. Rumus 120; yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri

II. Rumus 100; yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri

8. Kontraindikasi

- a. Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b. Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- c. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah tersebut sembuh)
- d. Tidak boleh menjalani proses pembedahan Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- e. Belum memberikan persetujuan tertulis (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:179)

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Kedekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, evaluasi. Tujuh langkah Varney manajemen kebidanan : (Nurwiandani, 2018)

1. Investigasi / pengumpulan data

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu dan bayi. Dalam investigasi ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif.

2. Interpretasi data

Identifikasi akurat untuk masalah / diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi.

3. Antisipasi masalah / diagnosa masalah

Setelah masalah / diagnosa utama berhasil diidentifikasi langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika masalah / diagnosis tersebut menyebabkan masalah / diagnosis lain pada pasien.

4. Mengidentifikasi tindakan segera / evaluasi kebutuhan

Evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuannya adalah kondisi ibu dan bayi. Evaluasi kebutuhan ini mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan

Semua langkah yang sudah dilalui, ulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

6. Penatalaksanaan / pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini sebaiknya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

7. Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah diatas sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu, langkah ini juga menjadi koreksi jika langkah-langka proses manajemen sebelumnya terbukti tidak efektif (Nurwiandani, 2018).

Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan (Nurwiandani, 2018).

S : Data subjektif

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

O : Data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

A : Analisis (Assesment)

Assesment juga dapat disebut sebagai analisis. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien kearah tujuan yang ditetapkan juga tersampaikan.

P : Perencanaan (planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin (Nurwiandani, 2018).

BAB III TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. A IBU HAMIL 36-37 MINGGU DI PMB BIDAN NENI TRISNA TAHUN 2025

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Senin, 05 Januari 2026

Pukul : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. B	1. Biodata	IBU	SUAMI
i	Nama:	Ny "A"	Tn "F"
o	Umur:	28 thn	25 thn
	Agama:	Islam	Islam
d	Suku/ Bangsa :	Minang/Indo	Minang/Indo
a	Pendidikan:	S1	SMA
t	Perkerjaan	IRT	Tani
	Alamat	Sawah Kareh	Sawah Kareh
a	No Hp	081277034513	
2.	Alasan kunjungan	: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya	
3.	Keluhan	: Ibu sering BAK pada malam hari, Nyeri di selangkangan	
4.	Riwayat Obstetri		
a.	Riwayat Menstruasi		
	Menarche	: 13 tahun	
	Siklus	: 28 hari	
	Lama	: 7 hari	
	Banyak	: 3x ganti pembalut	
	Sifat Darah	: Encer	

warna	: Merah
Teratur / tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan	: Sah
Pernikahan ke	: 1 (Pertama)
Umur menikah	: 28 tahun
Jarak menikah baru hamil	: 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ibu G1P0A0H0

d. Riwayat kontrasepsi yang terakhir digunakan Jenis : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 20 – 04 - 2025
TP	: 27 – 01 – 2026
Trimester I	
Anc	: 1x ke bidan, 1x ke Puskesmas, 1 xKedokter
Keluhan	: Mual muntah
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan	: Asam folat (1x1)
Imunisasi	: Tidak ada
Trimester II	
Anc	: 3 x kebidan, 1 kali ke dokter
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Penuhi nutrisi & cairan
Obat-obatan	: Gestiamin (1x1), Novakal (1x1)
Imunisasi	: Tidak ada
Pergerakan Janin Usia : 20 minggu	
Trimester III	
Anc	: 2 x kebidan, 2x ke Puskesmas, 1 xKedokter
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Senam ibu hamil
Obat-obatan	: Gestiamin (1x1), Novakal (1x1)

Imunisasi : Tidak ada

Jumlah gerakan janin dalam 12 jam : 12 x/i

5. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b) 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.

d) Riwayat Alergi : Tidak ada

e) Penyakit keturunan : Tidak ada

6. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

7. Pola kegiatan sehari hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9- 10 gelas/hari
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas Urine	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.

Seksual.	Hubungan seksual 2 kali/minggu	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin Membesar
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika sudah panjang
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang Dirasakan
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

8. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

a. Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami	: Harmonis
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan	: Baik
Ekonomi keluarga	: Cukup
Pengambilan keputusan terhadap ibu	: Suami

c. Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga	:
Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan/ mengganggu kehamilannya.	

d. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan	: Ibu percaya pada Allah
Ketaatan ibu dalam beribadah	: Ibu rajin beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
Berat Badan sebelum hamil	: 60 kg
Berat Badan saat hamil	: 76 kg
IMT	: 25.39
Kenaikan Berat Badan	: 16 kg
Lingkar Lengan	: 29 cm
Tinggi Badan	: 150 cm
Tanda tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/80 mmhg
Nadi	: 80x/i
Pernafasan	: 24x/i
Suhu	: 36,5° C
Keadaan Umum	: Baik

2. Data Khusus

a. Muka

Warna	: Tidak pucat
-------	---------------

- | | |
|--------------------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
| Cloasma gravidarum | : Tidak ada |
- b. Mata
- | | |
|-------------|----------------|
| Conjungtiva | : Tidak Pucat |
| Sklera | : Tidak Kuning |
- b. Mulut
- | | |
|-------|---------------------|
| Bibir | : Tidak pecah pecah |
| Gigi | : Tidak berlubang |
- c. Leher
- | | |
|------------------------------|-------------|
| Pembengkakan kelenjer tyroid | : Tidak ada |
| Pembengkakan kelenjer limfe | : Tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Tidak ada |
- d. Dada
- | | |
|-----------|-----------------------------|
| Papilla | : Menonjol kiri dan kanan |
| Areola | : Hyperpigmentasi |
| Benjolan | : Tidak ada kiri dan kanan |
| Colostrum | : Ada bagian kiri dan kanan |
- e. Abdomen
- Inspeksi

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilannya
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
 - Palpasi

Leopold I	: Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
Leopold II	: Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang keras memapan, Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Sebagian kecil bagian bawah janin sudah masuk PAP(konvergen)

Mc. Donald : 35 cm

TBBJ : $(35 - 13) \times 155 = 3410$ gram

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 136 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

f. Genetalia

Varises : Tidak ada

Flour Albus : Normal

g. Ekstremitas

- Tangan

Oedema : Tidak ada

- Kaki

oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

h. Data penunjang

Hb : 11.5 gr/dl

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-Kep, V, Puki, Ku Ibu dan janin baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan komunikasi interpersonal dengan ibu agar tercipta Susana yang nyaman serta membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan agak nyeri di selangkangan. Untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

3. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan terkait dengan anemia ringan yang dialami ibu, yaitu dengan banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan, Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek mual dan feses menjadi hitam. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (jus jeruk) sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.

Ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari pada malam hari dengan air putih maupun dengan jus jeruk

4. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala yang sangat hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan
 - f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
 - g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil.

5. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang di perlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi (Popok,bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll)

Ibu sudah menyiapkan semuanya di rumah

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:
 - a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama dan sering sekitar 1x/ 5 menit).
 - b. Keluar lendir bercampur darah
 - c. Keluar air sedikit atau banyak (air ketuban) melalui vagina dan meminta ibu segera dating ke bidan jika menemui salah satu tanda tersebut

Ibu sudah paham dengan tanda tanda persalinan

7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : Selasa, 20 Januari 2026

Pukul : 11.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

BB : 76,6 Kg

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/i
 P : 22 x/i
 S : 36,7
 TP : 27-01-2026

2. Data Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedema,

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak pucat

Mulut : Bibir tidak pecah pecah, gigi tidak ada caries, lidah bersih,
 gusi tidakberdarah

Dada : Papilla menonjol kiri dan kanan, ada pengeluaran
 colostrum kiri dan kanan

Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai
 dengan usiakehamilan

Palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba
 bundar, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat, dan tidak
 bisadi goyangkan.

Leopold IV : Sejajar

TFU : 34 CM

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3410$ gr

DJJ : 150 x/i

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin
 hidup, tinggal, intrauterin, letkep ∇ , puki, keadaan umum
 ibu dan janin baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda vital ibu dalam batas normal. TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/I, S: 36.7 C, P : 22 x/I, DJJ : 150 x/i

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan ibu

2. Memberikan penkes tentang tanda tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke ari yang semakin lama semakin sakit dan semakin rapat, keluar air air selain BAK dari kemaluan bisa air merembes atau banyak.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang di berikan

3. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan seperti : pendamping persalinan, penolong persalinan ibu, pakaian ibu dan bayi, surat surat yang di butuhkan dll.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang di berikan

4. Memberikan ibu obat obat selama kehamilan seperti : gestiamin (1x1), novacal (1x1)

Evaluasi : ibu akan mengkonsumsi obat obatan yang telah diberikan

B. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

KALA 1

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Januari 2026 Pukul : 09.00 WIB

A. SUBJEKTIF:

1. Alasan masuk kamar bersalin :
Ibu mengatakan ingin melahirkan anak pertamanya
2. Keluhan yang dirasakan :
Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 02.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 03.30 WIB.
3. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi : ada
 - b. Sejak tanggal : 23 Januari 2026 Pukul : 02.00 Wib

- c. Frekuensi : 3x dalam 10 menit
- d. Lamanya : 10 detik
- e. Kekuatan : Sedang
- f. Lokasi ketidak nyamanan : Perut sampai ke pinggang
- 4. Pengeluaran pervaginam
 - a. Lendir darah : Ada
 - b. Air ketuban : Tidak ada.
 - c. Darah : Tidak ada
- 5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 20 – 04 – 2025
 - b. TP : 27 – 01 – 2026
 - c. ANC
 - a) TM I : 1 kali di PMB, 1x ke Puskesmas dan 1x ke Dokter Obgyn
 - b) TM II : 3x ke PMB ,1 kali ke Dokter obgyn
 - c) TM III : 2x ke PMB, 1x ke Puskesmas, dan 1x ke dokter Obgyn.

B. OBJEKTIF :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV :

TD	:110/ 70 mmhg	N	: 83 kali/menit
P	: 20 kali/ menit	S	: 36,5 °C

1) Inspeksi

Kepala/rambut : Bersih, tidak ada benjolan,tidak nyeri, tidak rontok

Muka : Tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada,

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasiaerola, ada pengeluaran colostrum

Abdomen : Tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : Bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Ektremitas atas : Tidak ada oedema, fungsi gerak normal.

2) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.

Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan (kepala)sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 34 cm

TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram

His : Teratur 3x dalam 10 menit, lamanya 30 detik

3) Auskultasi :

DJJ teratur 144 x/menit terdengar jelas dan teratur

4) Pemeriksaan dalam Jam 09.00 Wib

- a. Vulva : Normal
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Posisi : UUK Kanan depan
- g. Penurunan : Hodge I dan II
- h. Molase : (-)
- i. Penumbunan : (-)

C. ASSESSMENT

Diagnosa : G1P0A0H0 Umur kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, , inpartu kala 1 fase laten dengan KU ibu dan Janin baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU Ibu dan janin baik

a. tanda- tanda vital :

- a). tekanan darah : 110/ 70 mmhg, b). nadi 83 kali/menit c).
pernapasan 20 kali/ menit d). Suhu 36,5 °C

b. Presentase : Kepala

c. Pembukaan : 3 cm

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu,

Evaluasi:;Kkeluarga sangat mendukung, memperhatikan dan mau melibatkan diri. ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Serta memberitahu bidan saat ibu merasakan ingin BAB. Menurut Sulistyawati (2012), Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi *uterus*. *Rectum* yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan

adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

Evaluasi, Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tetap memiliki tenaga untuk meneran.

Evaluasi: ibu telah mengerti tentang yang telah di sampaikan dan bersedia untuk minum dan makan

5. Menganjurkan ibu berbaring, dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin atau ibu bisa sambil duduk di atas gymball

Evaluasi : Ibu bersedia

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, penghisap lendir, dan kasa secukupnya.
 - b. Tempat berisi obat : Oxytocin 5 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata chloramphenicol 1% 1 tube.
 - c. Heacting Set : yang berisi naldfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut cromik ukuran 3/0 1 buah, dan kasa secukupnya.
 - d. Bak instrument berisi : Kateter
 - e. Lain – lain : Tempat sampah, Tempat plasenta, Tempat sampah tajam, Tempat baju kotor ibu dan bayi, kom berisi air DTT dan Kapas cebok, korentang dalam tempatnya, doppler dan pita cm, termometer, stetoskop dan tensi meter, Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

Evaluasi : semua persiapan persalinan sudah di siapkan.

7. Melakukan observasi DJJ, his, ibu

Kala I Fase Aktif

Tanggal : 23 Januari 2026

Pukul : 15.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keluar air air yang tidak dapat di tahan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 20x/mnt
N : 82x/mnt Sh : 36,4 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : - His : 3x dalam 10 menit selama 40 detik
- DJJ : 148 x/mnt

3. Pemeriksaan Dalam (VT)

a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : tipis

c. Pembukaan : 9 cm

d. Ketuban : (-) pecah spontan, jernih (15.00 WIB)

e. Presentasi : Kepala

f. Posisi : UUK kanan depan

g. Penurunan : H III

h. Molase 0

C. ASSESSMENT

Diagnosa ibu : Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal

D. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 9cm, ketuban (-), DJJ 148 x/i, keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/i, P : 20 x/i, S : 36,4°C.

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang

2. Memasang underpad dibawah bokong ibu agar air ketuban yang keluar bisatertampung dengan underpad

Evaluasi : Underpad Sudah terpasang

3. Meminta keluarga atau suami untuk menandatangani surat persetujuantindakan medis.

Evaluasi : Surat persetujuan Tindakan medis sudah di tanda tangani

4. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengancara :

- a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafasdalam-dalam ketika rasa nyeri datang
- b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
- c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu

Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman

5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agartabah dan sabar menghadapi persalinan

Evaluasi : Ibu mau berdoa

6. Memberikan ibu sepotong roti dan 1 gelas teh hangat untuk menambahatenaga ibu

Evaluasi : ibu sudah menghabiskan roti dan tehnya.

7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf untuk menilai keadaan janin dan ibu seperti detak jantung janin, his, nadi setiap30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah atau jika ada indikasi.

Evaluasi : Observasi sudah dilakukan di partograph.

Kala II

Pukul : 15.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TD : 120/80 N : 90 x/i

P : 24x/i S : 36,8 C

2. Data khusus Abdomen

His

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40 – 50 detik

Interval : ± 2 menit

DJJ

Frekuensi : 143 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Blass : Tidak Teraba

Periliman : 4/5 Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada

Portio : Tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm pukul 15.45 wib

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : Hodge III-IV

Posisi : UUK kanan depan

Ketuban : (-)

Molase : (0)

Bagian yang menumbung : Tidak ada

Terdapat tanda gejala Kala II : Dorongan untuk meneran,
Tekanan pada anus Perineum
menonjol Vulva dan anus
membuka

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan jalan lahir telah lengkap dan ibu sudah boleh mengedan pada saat his (mulas) datang, dan istirahat sejenak disaat mulas hilang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan sesuai intruksi.

2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32) :

- 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Evaluasi. Telah dilakukan

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi barulahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alatpenghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik sterilsekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap

Evaluasi: telah dilakukan

- 3) Memakai celemek plastic, melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dan tisu

Evaluasi: telah dilakukan

- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : telah dilakukan

- 5) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadikontaminasi pada alat suntik.

Evaluasi : telah dilakukan

- 6) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).

Evaluasi ; telah dilakukan

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: telah dilakukan

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : telah dilakukan

- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah tidak ada kontraksi atau meredah untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal dan hasilnya normal 140 x/ menit.

Evaluasi: telah dilakukan

- 10) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

Evaluasi: Ibu mengerti yang dijelaskan

- 11) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

Evaluasi: keluarga dan suami mengerti apa yang dijelaskan

- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan

- 13) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu

- a. Ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yg tidak sesuai
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit

Evaluasi: ibu mengerti yang dijelaskan

- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. *Evaluasi: telah dilakukan*

- 15) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi

Evaluasi : telah dilakukan

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Evaluasi : telah dilakukan

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.

Evaluasi: telah dilakukan

- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Evaluasi: telah dilakukan

- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain

menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dandangkal.

Evaluasi: telah dilakukan

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.

Evaluasi: telah dilakukan

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi: telah dilakukan

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi: telah dilakukan

- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

Evaluasi: telah dilakukan

- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Evaluasi: telah dilakukan bayi lahir jam 16.00 WIB

- 25) Melakukan penilaian selintas: Pukul 16.00 WIB. Bayi laki-laki lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.

Evaluasi: telah dilakukan

- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

Evaluasi: telah dilakukan

KALA III

Tanggal : 23 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengeluh masih merasa mulas

B. OBJEKTIF

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan Emosional	: Stabil
TTV	: TD : 130/80 mmHg
	RR : 20x/mnt N : 82x/mnt Sh :
	36 °C

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Janin Kedua : Tidak ada

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras

Kandung kemih : Tidak teraba

b. Genetalia

Inspeksi Vulva vagina : Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal

D. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
Evaluasi : ibu mengerti
2. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
Evaluasi: telah dilakukan
3. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan
4. Melakukan pemotongan tali setelah 2 menit setelah lahir
Evaluasi: telah dilakukan
5. Letakkan bayi di dada ibu lakukan IMD
Evaluasi: telah dilakukan
6. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Evaluasi: telah dilakukan
7. Satu tangan berada di symphysis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
Evaluasi: telah dilakukan
8. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang berada di symphysis melakukan dorsokranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya ruptur uteri
Evaluasi: telah dilakukan
9. Lakukan dorsokranial hingga plasenta lahir
Evaluasi: telah dilakukan
10. Saat plasenta muncul di introitus vagina ambil plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas, kemudian plasenta tempatkan ke dalam wadah
Evaluasi: plasenta telah lahir pada pukul 16.20 Wib
11. Lakukan masase uterus ± 30 detik secara melingkar hingga uterus berkontraksi
Evaluasi: telah dilakukan dan uterus berkontraksi

12. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina

Evaluasi: tidak terdapat laserasi dan perdarahan ± 100 cc

13. Memeriksa plasenta

Evaluasi: plasenta lengkap dengan: Kothiledon : 15 buah Tebal : 2,5cm Selaput ketuban : Ada dan utuh Panjang tali pusat : 30 cm Berat : 500 gram, Inseri talipusat : Insertio lateral

KALA IV

Tanggal : 23 Januari 2026

Pukul : 16.20 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayi nya dan plasentanya telah lahir ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi Genetalia : Ada pengeluaran darah

Palpasi Abdomen

Uterus : Teraba Keras

His/Kontraksi : Normal

Kandung Kemih : Kosong

C. ASSESSMENT

Diagnosa P1A0H1 Post Partum Kala IV Normal

D. PELAKSANAAN

1. Memeriksa Uterus apakah berkontraksi dengan baik dan apakah perdarahan atau tidak

Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik dan ada perdarahan dari robekan jalan lahir

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir, dan bidan akan menjahit robekan jalan lahir ibu sebelumnya ibu akan di suntikkan anastesi pada vagina ibu.

Evaluasi : terdapat luka robekan grade 2 pada vagina ibu, lidokain 20 mg telah di berikan dan robekan jalan lahir ibu sudah di jahit.

3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi: telah dilakukan

4. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue. *Evaluasi: telah dilakukan*

5. Memastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi: telah dilakukan

6. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Evaluasi: telah dilakukan

7. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.

Evaluasi: telah dilakukan

8. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf. *Evaluasi: telah dilakukan*

9. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

Evaluasi : telah dilakukan

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi

Evaluasi: telah dilakukan

11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.

Evaluasi: telah dilakukan

12. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu *memakai pakaian yang bersih dan kering.*

Evaluasi: telah dilakukan

13. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Evaluasi: Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum

14. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi: telah dilakukan.

15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi : telah dilakukan

16. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.

Evaluasi: telah dilakukan

17. sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Evaluasi: telah dilakukan

18. Menginformasikan ke ibu bahwa bayi akan dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah itu diberikan salf mata dan injeksi vitamin K.

Evaluasi: telah dilakukan

19. Menginformasikan pada ibu 1 jam dari pemeriksaan bayi akan dilakukan penyuntikan HB0.

Evaluasi: telah dilakukan

20. Mencelupkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi: telah dilakukan

21. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

Evaluasi: telah dilakukan

22. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir). Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua) terlampir pada partograf.

Evaluasi: telah dilakukan

Kepala	: Tidak ada caput, Tidak ada cepal hematoma, tidak ada molase.
Wajah	: Simetris, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda dwon syndrom.
Mata	: Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odem, sclera putih tidak ikterus.
Hidung	: Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Simetris, tidak ada labioskisis dan labiopalatosis, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat, lidah bersih
Telinga	: Simetris, tulang telinga sudah terbentuk, daun telinga terbuka.
Leher	: Tidak ada benjolan abnormal.

Dada	: Simetris, tidak ada tarikan intercostae , tidak ada benjolan abnormal.
Perut	: Simetris, datar, tidak ada omfalokel ataupun omfalitis, tali belum masih basah terbungkus kasa kering.
Genetalia	: Testis sudah turun ke skrotum, Bayi sudah BAK
Anus	: Bersih, tidak ada atresia ani. Bayi sudah BAB
Ekstremitas Atas	: Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, pergerakan aktif.
Ekstremitas Bawah	: Simetris, Tidak ada sindaktil dan polidaktil, pergerakan aktif.

3. Pemeriksaan antropometri:

- a. BB : 3735 gram
- b. TB : 51 cm
- c. Lingkar kepala : 34,5 cm
- d. Lingkar dada : 34 cm

4. Pemeriksaan reflek

- a. Reflek Moro : (+)
- b. Reflek Rooting : (+)
- c. Reflek Sucking : (+)
- d. Reflek Grasping : (+)

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam
fisiologis

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya
bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang.

2. Memberitahu ibu bahwa bayi nya telah di berikan injeksi Vit K , salap mata dan Hb 0

E v a l u a s i : Vit K 1 mg telah di suntikkan di sepertiga atas paha kiri secara IM yang sbelumnya di lakukan aspirasi dulu untuk memastikan tidak ada darah , HB0 telah di suntikkan di sepertiga atas paha kiri salap mata chlorampenicol telah di berikan.

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril

Evaluasi : Tali pusat sudah dikeringkan dengan baik dan tidak di berikan apapun.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya.

Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar pada ibu dengan badan bayi menempel pada payudara ibu dengan kepala bayi menengadah, usahakan seluruh areola dalam mulut bayi, dagu menempel padapayudara ibu

Evaluasi : Bayi sedang menyusui, posisi menyusui benar, dan bayi terlihat tenang.

6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti :Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.

Evaluasi : Ibu mengerti.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 29 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Tujuan : Jadwal Kunjungan Bayi

Keluhan : Bayi sering muntah setelah menyusu

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Tonus Otot : Aktif
 Berat Badan : 3700 gram
 Suhu : 36,7°C
 Laju Jantung : 146x/menit
 Nafas : 56x / menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga
 : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab
 Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
 Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Genetalia
 : Bersih
 Kulit : Kemerahan

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari
 fisiologis.

Masalah : Gumoh

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.
Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi.
Evaluasi : Bayi telah hangat.
3. Mengajarkan ibu tentang ASI Eksklusif
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya
4. Menjelaskan tentang gumoh dan cara mengatasinya kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu mengerti.

5. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti :Kejang, demam, tidak mau menyusui, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata padabayi kuning untuk segera memberitahu

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami.

6. Mengajarkan dan mendemonstrasikan Teknik Over Your Shoulder untuk mengatasi dan mengurangi gumoh pada bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan Teknik over your Shoulder tersebut

7. Menjadwalkan kunjungan Ulang 1 bulan lagi sekaligus mengingatkan untuk jadwal imunisasi bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

D. SOAP ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA Ny.A DENGAN POST PARTUM

6 JAM DI PMB NENI TRISNA

Kunjungan 1

Tanggal : 23 Januari 2026
 Jam : 22 WIB
 Tempat : PMB Neni Trisna
 Nama Mahasiswa : Serli

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lelah selesai melahirkan. Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir dan Ibu mengatakan perutnya masih mules

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/75 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Respirasi : 20 x/menit

d. Suhu	: 36 0C
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Normal
Perdarahan	: 50 cc
ASI	: + sudah keluar sedikit
Genetalia	: ada bekas luka jahitan di perineum
Lokea	: Lokea rubra
BAK / BAB	: +/- Ibu sudah BAK, namun belum BAB
Aktifitas	: Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

C. ASSESSMENT

Diagnosa : ibu Post Partum 6 jam normal

D. PELAKSANAAN

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega.

- Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal di karenakan kontraksi uterus kembali ke ukuran semula dan akan hilang pada hari ke2 -4.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

- Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah terjadinya atonia uteri dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi: Ibu sudah melakukan masase fundus.

- Memberikan KIE yaitu :

- Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras seperti semula ini tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti.

- b. Memberitahu kie tentang nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telur, ikan, daging, kacang-kacangan), buah dan sayuran seperti daun katuk, wortel, dan bayam untuk memperbanyak ASI serta minum air secukupnya minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang ia perlukan.

- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti

6. Membantu ibu dalam melakukan ambulasi bertahap yaitu menggerakkan kedua kaki ibu.

Evaluasi: Ibu mampu melakukan ambulasi bertahap.

7. Melakukan pemberian obat oral yaitu Amoxicillin 3x1, Paracetamol 3x1, vitamin A 1x1, SF 60 mg 3x1.

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.

KUNJUNGAN II

Pada tanggal : 29 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri bekas jahitan pada vagina sudah berkurang, ASI ibu juga sudah banyak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : composmentis

Tanda - Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 37,2 °C

P : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Inspeksi, tidak tampak adanya oedema
Mata	: Inspeksi, konjungtiva tampak kemerahan
Dada	: Inspeksi, puting susu menonjol. Tidak teraba bengkak, keras dan panas. ASI ibu ada.
Abdomen	: Inspeksi, tidak ada bekas luka.
Palpasi	: Diastasi recti normal
TFU	: Pertengahan pusat - Symphysis
Genitalia	: Inspeksi, kondisi perineum, basah, lochea sanguinolenta. Luka jahitan belum mengering
Ekstremitas Atas	: Inspeksi, tidak ada oedem
Ekstremitas Bawah	: Inspeksi, tidak ada oedem

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu post partum hari ke 6 normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu sehat yaitu : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x / menit, S : 37,2 °C, P : 20 x/menit
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Mengajarkan perawatan payudara pada ibu, untuk menjaga agar payudara bersih dan memperlancar ASI, dan meminta ibu untuk melakukan perawatan payudara dua kali sehari pagi dan sore
Evaluasi : Ibu dapat melakukan perawatan payudara dan ibumau melakukan perawatan payudara dua kali sehari pagi dan sore
3. Melakukan edukasi tentang posisi menyusui yang benar seperti : Setengah duduk, Berbaring miring, Berbaring terlentang, Duduk, bersandar dikursi dan teknik menyusui
 - a. Usahkan pada saat ibu menyusui dalam keadaan tenang. Hindari

menyusui pada saat keadaan haus dan lapar oleh karena itu dianjurkan untuk minum segelas air/ secukupnya sebelum menyusui.

- b. Memasukkan areola mammae kedalam mulut bayi.
- c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dandapat menggunakan sandaran pada punggung. Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.
- d. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dari jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola.
- e. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selama 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.
- f. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.
- g. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

Evaluasi : Ibu sudah dapat menyusui dengan posisi ternyaman ibu yaitu dengan posisi setengah duduk.

- 6) Melakukan diskusi menu dengan ibu dan keluarga meliputi : memenuhi nutrisi dan gizi ibu, makan-makanan yang bergizi, dalam satu kali makan terdiri dari nasi, sayur daun bayam, daun katuk atau sayuran yang lain, ikan goreng, tempe atau tahu, dan satu buah pisang atau buah yang lain seperti apel, serta ibu minum air putih minimal 10 gelas agar tubuh dapat terhidrasi, dan tercukupi ASI yang keluar

Evaluasi : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, dan gizi, ibu minum minimal 10 gelas air putih sehari, makan nasi, sayur- mayur, lauk-pauk, dan buah

- 7) Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga tentang kontrasepsi KB
Evaluasi : Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB MAL
- 8) Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 05 Februari 2026
Ibu menyepakati untuk dilakukan kunjungan ulang.

E. KUNJUNGAN KB PASCA SALIN

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA MAL DI PMB NENI TRISNA TAHUN 2026

Pada tanggal : 29 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang:

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui.
2. Ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tidak memberikan makanan maupun minuman lain seperti madu, pisang, air gula. Ibu mengatakan sering menyusui anaknya setiap bayi menangis dan membangunkan setiap 2 jam.

2. Riwayat menstruasi

Siklus : teratur / 28 hari
 Lama : 5-7 hari
 Banyak : 4 kali ganti pembalut
 Keluhan : Tidak ada

3. Pola Kegiatan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

a. Makan

Ibu mengatakan makan 3 x 1 hari porsi sedang isi piring nasi, ayam goreng atau ikan dan sayur. Kadang kadang di tambah buah.

b. Minum

Ibu mengatakan minum 10 gelas air putih sehari

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan 4 kali BAK dan BAB 1 kali

3. Istirahat

Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan setiap malam hari waktu tidur berkurang sering terbangun untuk memberikan ASI ke bayinya.

4. Personal Hygiene

ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 4- 5 kali sehari.

5. Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami.

6. Pola Hubungan Seksual

Belum berhubungan badan dengan suami sejak setelah melahirkan (masa nifas)

4. Psikologi, Sosial, Budaya

Ibu mengatakan berencana menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dan yakin mampu melakukannya karena ibu adalah IRT dan ingin memberikan anaknya ASI secara eksklusif, ibu tinggal bersama keluarga serumah, setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya dibantu oleh suami dan keluarganya. Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif dan ibu berencana akan menggunakan KB setelah masa nifas selesai.

B.DATA OBJEKTIF

1.Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : composmentis

Tanda - Tanda Vital

TD : 110/70 mmHgN : 80 x/menit

S : 37,2 °C

P : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Inspeksi, tidak tampak adanya oedema
Mata	: Inspeksi, konjungtiva tampak kemerahan
Dada	: simetris, tidak lecet, tidak ada benjolan abnormal. ASI +/-, putting susu menonjol
Abdomen	: Tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas Atas	: Inspeksi, tidak ada oedem
Ekstremitas Bawah	: Inspeksi, tidak ada oedem

C.ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. A, P1A0H1 calon akseptor MAL (metode amenore laktasi)

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan kondisinya saat ini ibu dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya baik

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB MAL (metode amenore laktasi) meliputi :

- 1) MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan ASI yang diberikan pada bayi secara eksklusif artinya bayi murni diberikan ASI saja tanpa makanan / minuman tambahan seperti madu, susu formula, maupun air gula.
- 2) MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui bayinya secara penuh ≥ 8 x sehari selama 6 bulan (eksklusif), ibu belum mendapatkan haid, dan umur bayi < 6 bulan.
- 3) Apabila sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilan sekitar 98%, jika memang bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi

E/ Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan

3. Memberitahu ibu cara menjaga produksi ASI agar tetap lancar dengan menyusui bayinya sesering mungkin serta on Demand , selain itu ibu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, protein dan minum air putih $\pm$ 3 liter / hari, serta menjaga kondisi ibu tidak dalam kondisi stres

E/ Ibu akan bersedia melakukan anjuran petugas Kesehatan

4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada saat umur bayi 6 bulan atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika syarat-syarat MAL tidak terpenuhi seperti ibu telah mendapatkan haid, bayi tidak menyusui secara eksklusif untuk merencanakan penggunaan alat kontrasepsi lain

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan saat syarat MAL gagal

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “A” G1P0A0H0 UK 36-37 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang dilakukan mulai tanggal 5 Januari sampai dengan Februari 2026 di PMB “N”, Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB di PMB “N” yang diterapkan pada Ny. “A” usia 28 tahun, G1P0A0H0 yang dimulai pada tanggal 5 Januari 2026 hingga 28 Februari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 36 -37 minggu sampai 6 hari post partum.

1. Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x trimester (TM) I usia kehamilan 0-13 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 13-28 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 28 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 11 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 10 T yaitu timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. “A” oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil

di PMB “N”, dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di PMB “N”, sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014.

Ny “A” pada akhir kehamilan mengalami keluhan sering BAK pada malam hari, menurut (Walyani, 2015) pada akhir kehamilan kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga meningkatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari, ibu di anjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengganti dengan buah yang mengandung air seperti jeruk, pear, semangka dan lain lain. Asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 5 kg–18 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007). Pada kunjungan dijumpai BB Ny.”A” yaitu 76 kg dan BB Ny.”A” sebelum hamil 60 kg. Sehingga pertambahan BB Ny.”A” dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 16 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny.”A” selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 16 kg, Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 23,43 dan termasuk normal weight. Menurut WHO (2017) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka pertambahan berat badan selama hamil yaitu 16 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2017).

Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu

hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny.”A” berkisar antara 110/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA $\leq 23,5$ cm. Menurut Manuaba (2007) pengukuran TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu berkisar antara 33 cm. Didapatkan hasil pada Ny.”A” kunjungan pada usia kehamilan 38-39minggu TFU yaitu 34 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny.”A” pemeriksaan DJJ yaitu 150 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pada Ny.”A” baru mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali TT1 dan TT2 : bayi, TT3 : SD, dan TT4 : Catin, sehingga Ny “A” perlu mendapatkan imunisasi TT 1 kali lagi, dengan jarak 1 tahun sesudah imunisasi pada saat catin dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil $>11,5$ gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan Hb Ny.”A” pada kunjungan ulang

11,2 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny.”A” negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny.”A” negative (-) sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan pertama usia kehamilan 36-37 minggu, Ny “A” mengatakan sering BAK pada malam hari. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada Ny “A” yaitu cara mengatasi keluhan sering BAK pada malam hari, anjuran makan makanan yang sehat, ajarkan senam hamil, persiapan persalinan, tanda persalinan, serta tanda bahaya kehamilan. Pada kunjungan ke II usia kehamilan ibu 38-39 minggu keadaan ibu dan janin baik Ny “A” mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke II ini diingatkan kembali tentang konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, perawatan payudara. Konseling di berikan supaya Ny “A” mempunyai persiapan untuk menghadapi proses persalinan, menyiapkan fisik dan mental ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny “A” akan dilakukan secara berkesinambungan sampai menjadi akseptor KB. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”A” sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

2. Persalinan

Terdapat tanda-tanda persalinan yang menandakan seorang ibu sudah memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadipengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/ pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam,

sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Berdasarkan teori tersebut Ny.”A” telah memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 23 Januari 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari dan keluar lender bercampur darah dari kemaluannya dan ketubannya belum pecah, his 3 x10 menit lamanya 25 detik, tekanan darah 110/70 mmHg dan denyut jantung janin 144 kali/menit.

Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan berada dalam kala I fase laten, menurut (Febrianti & Aslina, 2021) fase laten berlangsung selama 7-8 jam, tapi pada pasien Ny “A”, fase laten hanya berlangsung selama 6 jam, kemudian fase aktif menurut teori berlangsung selama 6 jam, tapi pada Ny “A” hanya berlangsung selama 5 jam, dimana terjadinya proses pembukaan tidak sesuai dengan teori pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan Ny “A” pembukaannya berlangsung 10 jam pembukaan lengkap, dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV. Ini bisa terjadi karena Ny “A” melakukan asuhan yang di jelaskan ketika hamil, seperti : senam hamil.

Asuhan yang diberikan pada Ny “A” dalam menghadapi kala I yaitu dengan memberikan asupan nutrisi, membantu mengurangi rasa sakit dengan melakukan pijatan oleh suami pasien pada lengan kemudian hingga bagian pinggang Ny “A”. Pijatan dilakukan dengan pijatan lembut sampai Ny”A” merasakan rileks. Pada saat awal datang ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari, tampak wajah ibu meringis namun ibu masih bisa mendengarkan perintah, setelah dilakukan pemijatan didapatkan Ny “A” mengatakan nyeri berkurang, nyeri juga berkurang saat ibu mengambil nafas panjang saat kontraksi tanpa harus dipijat ulang. Dari pengkajian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa pijatan efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dengan pasien yang kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah (2015), menunjukkan bahwa endorphin massage efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I

persalinan. Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti memberi posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik.

Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny.”A” mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

Bayi lahir pada tanggal 23 pukul 16.00 WIB. Lama kala II berlangsung selama 1,5 jam ini sesuai dengan teori untuk primigravida lama kala II berlangsung kurang dari 2 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny.”A” berlangsung selama 12 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, pemeriksaan perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai

tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat . Berdasarkan APN Pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin neo K 1Mg/0,5 cc secara IM dan 1 jam setelah pemberian salep mata dan suntik vitamin K bayi diberikan imunisasi hepatitis B (Hb0). Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny.”A” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi walaupun proses pembukaan untuk primigravida Ny.”A” sesuai dengan teori dimana berlangsungnya pembukaan lengkap dalam waktu 10 jam.

3. Masa Nifas

Masa nifas Ny.”A” berjalan normal. Menurut Kemenkes RI (2020), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali ini dikarenakan waktu penulis untuk melakukan asuhan tidak mencukupi, jadi penulis hanya bisa melakukan kunjungan 6 jam sampai 6 hari post partum. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada saat Post partum 6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisaduduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah 2 jam, ibu sudah diperbolehkan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013) Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6

jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum dikarenakan ia mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih 311 dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013).

Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Nugroho (2014), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Berdasarkan penjelasan di atas asuhan masa nifas pada Ny. "A" telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari, dimana asuhan yang wajib di

lakukan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014).

4. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny.”A” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 2 jam dan kunjungan 6 hari. Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny.”A” belum mencapai kunjungan minimal. Hal ini di karenakan waktu penulis untuk melakukan kunjungan selanjutnya tidak mencukupi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan teori dan praktik. Pukul 16.00 WIB bayi Ny.”A” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3.500 gr dan panjang badan 51cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan Setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny.”A” selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata.

Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga

atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36 0C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.

Asuhan yang diberikan pada 2 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 17 jam bayi baru dimandikan karena 6 jam setelah bayi baru lahir waktu sudah malam dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny."A" lahir cukup bulan masa gestasi 38- 39 minggu, lahir spontan pukul 16.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada saat melakukan kunjungan bayi baru lahir yang kedua, pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-5 tanggal 28 Januari 2026 dan tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Namun Bayi sering Gumoh. Bayi muntah Adalah mengeluarkan regurgitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, bersifat sementara, Volume pengeluarannya diatas 10cc (Marmi Raharjo, K, 2018) Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari disertai gumoh, hal ini sesuai pendapat (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram. Untuk menangani Gumoh pada bayi, ibu diajarkan Teknik

Over Your Shoulder. Karena dengan Teknik ini dapat mengurangi terjadinya gumoh. Hal ini sesuai dengan pendapat Muzdhalifah, 2019

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat. Berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. "A" tidak terdapat kesenjangan dari segi waktu dalam memberikan asuhan.

5. KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2018). Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "A" dimulai

Pada kunjungan nifas ke II yaitu pada tanggal 29 Januari 2026 diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Ibu memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) untuk sementara. Hal ini sesuai dengan teori karena KB MAL dapat digunakan untuk ibu yang memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan seperti lutek pisang, dll, dan pada ibu yang belum menstruasi.

KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tambahan makanan atau minuman apapun. Dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selain mendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Prasetyono, 2017) Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin

berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormone oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke 5 FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormone FSH dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi (Purwanti, 2020).

Keuntungan kontrasepsi MAL (Handayani, 2010) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan Tanpa biaya. Keterbatasan MAL Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “A” di BPM “N” sejak tanggal 5 Januari 2026 Agustus s/d Februari 2026 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartu, BBL dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan tetapi proses pembukaan primigravida Ny.”A” tidak sesuai dengan teori dimana berlangsung 10 jam sedangkan teori mengatakan proses pembukaan untuk primigravida berlangsung 12 jam.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “A” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G1P0A0H0 UK 36-37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “A” penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 16.00 WIB.
4. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “A” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 23 s/d 29 Januari 2026 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 6 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan

normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

6. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “A” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K. Dan pada kunjungan ke II, bayi mengalami Gumoh dan Penulis telah memberikan penjelasan tentang Gumoh. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.
7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana telah dilakukan dan Ny”A” memiliki KB MAL, dikarenakan ibu berencana menyusui bayinya secara eksklusif selama enam bulan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik

B. Saran

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

2. Bagi Lahan Praktik

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas nifas dan juga tumbuh kembang bayi.

3. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan., Ni Gusti Kompiang Srisarih., Gusti Ayu Marheani. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:ANDI.
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Dinas Kesehatan.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Sumbar, (2016). *Angka Kematian Ibu. Padang* : EGC
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yokyakarta: ANDI.
- Johariyah. Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Asuhan Kebidanan Pesalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
- Marmi. Kukuh Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mayunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi* Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Mutmainnah, Annisa UI., Hendri Johan., dkk. 2017. *Asuan Persalinan Normal dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Nugroho, Taufan., Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 1 Kehamilan*. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan., Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 2 Persalinan*. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Nurwiandani, Widy. 2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Yeyeh Ai. Lia Yulianta. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. CV. Trans Info Media.

Rukiyah, Ai yeyeh., Lia Yulianti. 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sondakh. Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Erlangga.

Susanto, Andina Vita., Yuni Fitria. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press

Wahyuni, Sari. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.

Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.

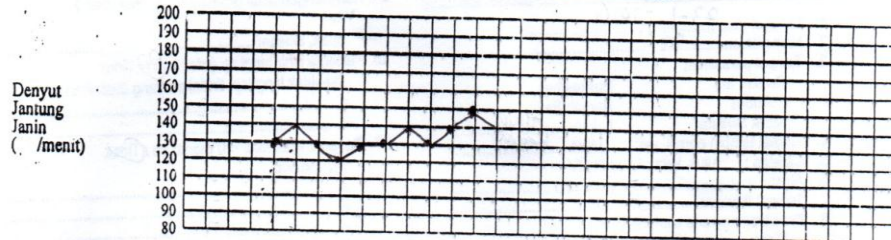
Walyani, Elisabeth Siwi., Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yokyakarta: PustakaBaruPress.

PERSALINAN NORMAL

N-11

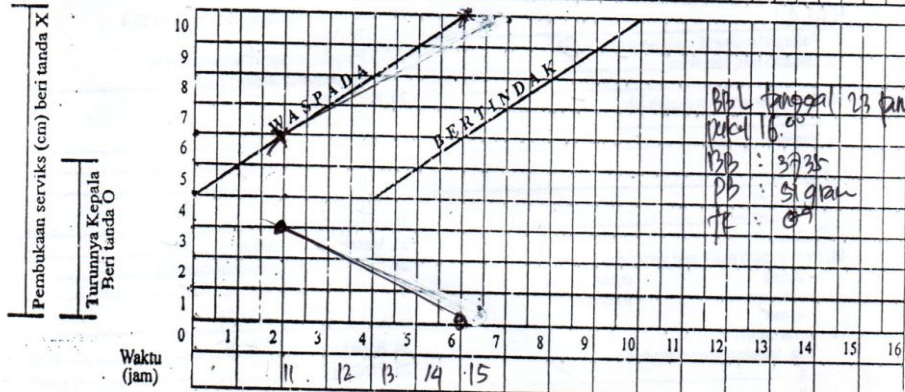
PARTOGRAF

No. Register 0020063 Nama Ibu: M-A Umur: 28 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 23 Januari 2016 Pukul: 9⁰⁰
 Ketuban Pecah sejak pukul Mules sejak pukul 2.00



Air ketuban penyusupan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

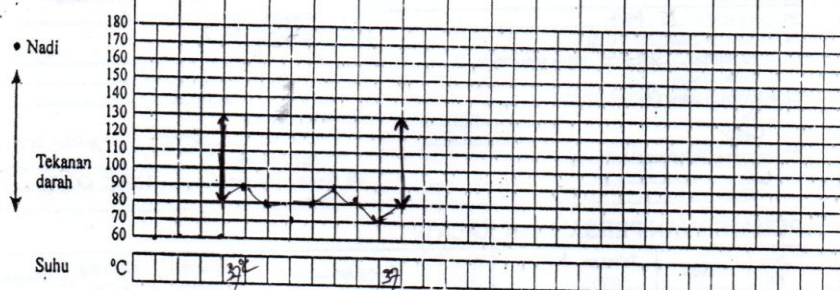


Oksitosin U/L tetes/menit

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Obat dan Cairan IV

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---



Urin { Protein Aseton Volume

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 23-1-2016
- Nama bidan : Sari
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya : Jombangk
- Alamat tempat persalinan : Jombangk
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tsb : -
- Hasilnya : -

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, -
 - Tidak, -
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya, -
 - Tidak, -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	16.40	100/70	80	36.7	2 cm di atas pusar	baik	tidak penuh	tidak ada
	16.45	100/80	80	36.7	2 cm di atas pusar	baik	tidak penuh	tidak ada
	17.00	100/80	80	36.7	2 cm di atas pusar	baik	tidak penuh	tidak ada
	17.15	100/80	80	36.7	2 cm di atas pusar	baik	tidak penuh	tidak ada
2	17.30	100/70	80	36.7	2 cm di atas pusar	baik	tidak penuh	tidak ada
	17.40	100/70	80	36.7	2 cm di atas pusar	baik	tidak penuh	tidak ada

Masalah Kala IV : -
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : -
 Bagaimana hasilnya? -

- Rangsangan taktil (Pemijatan) fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya/Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : -
 - a. -
 - b. -

- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/Tidak
 - Ya, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -

- Laserasi :
 - Ya, dimana : ginek
 - Tidak

- Jika laseri perineum, derajat : 1/2/3/4

- Tindakan : -
- Penjahit, dengan / tanpa anastesi : -
- Tidak dijahit, alasan : -

- Atonia Uteri :
 - Ya, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -

- Jumlah perdarahan : - ml

- Masalah lain, sebutkan : -

- Penatalaksanaan masalah tersebut : -

- Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3230 gram
- Panjang : 51 cm
- Jenis Kelamin : L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan : -
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan : -
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermia, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Hasilnya : -

LAMPIRAN 1. DOKUMENTASI



	UNIVERSITAS
	PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LABORATORIUM	

Nama : Serli
Nim : 241004615901090
Program Studi : Profesi Bidan
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.St, Bd, M. Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)
 Pada Ny "A" di PMB "N" Kabupaten Tanah Datar Tahun
 2026

Hari/ Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
SENIN 16/02/2026	Konsul BAB 1,2,3,4	
	ACC UJIAN	

Batusangkar, Februari 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M. Keb
 NIDN.10070490002

LAMPIRAN II.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.Calon

Responden Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya Serli sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan praktik *Continuity Of Care* (COC) ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Praktik *Continuity Of Care* (COC) ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/saudara/I sebagai responden. Sehubungan dengan hal ini di atas saya mengharapkan ketersediaan anda untuk menjadi responden saya. Saya menjamin kerahasiaan anda identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan ketersediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Serli, S.Keb

Nim. 241004615901090

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara

Bukittinggi Tahun 2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Januari 2025

Mahasiswa

Responden

Serli, S.Keb

Nim. 241004615901090

(_____)