ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY "R"DI BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb DAN DI RUMAH NY "R" KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026

DISUSUN OLEH :

NOVI YELNI
241004615901104

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY "R"DI BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb DAN DI RUMAH NY "R" KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026

DISUSUN OLEH :

NOVI YELNI
241004615901104

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Novi Yelni

NIM : 241004615901104

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "R"di PMB Bd Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026

Laporan tugas Akhir Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji *Continuity Of Care* Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Menyetujui,

Koordinator COC	Pembimbing
Tuti Oktriani,S.ST.Bd.M.Keb	Indah Putri Rahmadhanti, S.ST, Bd.,M.Keb
NIDN : 1020108101	NIDN : 1013058901

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Indah Putri Rahmadhanti, S.ST, Bd.,M.Keb (.....)

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

Penguji II : Desri Nova H, S.SiT., M.Biomed (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan

Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN : 101803840

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Novi Yelni
Tempat/ Tgl Lahir	: Lima Kaum/ 25 November 1985
Alamat	: Perum Cikasimi, Kel Tigo Koto Diate, Kecamatan Payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh
NIM	: 241004615901104
Status Keluarga	: Menikah
Asal Instansi	: Puskesmas Parit Rantang
Email	: noviyelni85@gmail.com
No.Hp	: 081363409096

Nama Orang Tua

Ayah	: Alm. Rozari Djamil
Ibu	: Almh. Zulhaida
Nama Suami	: Aiptu David Hidayat, S.H
Nama Anak	: Nasya Adreena Saila

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 17 Tiga Tumpuk
2. SMP : SMPN 3 Batusangkar
3. SMA : SMAN 1 Batusangkar
4. DIII : DIII Akbid Lenggogeni Padang
5. S1 : S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara

Riwayat Pekerjaan

Bidan PTT	Tahun 2008
Pegawai Negeri Sipil	Tahun 2017 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas komprehensif dari siklus *Continuity Of Care* (COC) dengan judul **"**Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr.Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026**"** Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau.

Penulis sadar tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra,M.Kep PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Indah Putri Rahmadhanti, S.ST, Bd.,M.Keb selaku pembimbing dalam laporan ini yang telah memberikan masukan dan saran.
8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan proposal ini.

10. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Proposal ini.
11. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih ada kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....
HALAMAN PENGESAHAN .....
DAFTAR RIWAYAT HIDUP v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB 1. PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Batasan Masalah 4
C. Tujuan Penulisan 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Penelitian 5
1. Bagi Penulis 5
2. Bagi Tempat praktek 5
3. Bagi Institusi 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Kehamilan 7
2.2.1 Definisi Kehamilan 7
2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan 7
2.2.3 Fisiologi Kehamilan 12
2.2.4 Perubahan Psikologis Kehamilan 17
2.2.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan 18
2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan 19
B. Persalinan 30
2.3.1 Pengertian Persalinan 30
2.3.2 Jenis-jenis Persalinan 30
2.3.3 Tanda-tanda Persalinan 31
2.3.4 Tahapan Persalinan 32
2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan 34
2.3.6 Tindakan Pencegahan Komplikasi 36
2.3.7 Asuhan Kebidanan pada Persalinan 37
C. Nifas 44
2.4.1 Pengertian Nifas 44
2.4.2 Tahapan Masa Nifas 44
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas 45
2.4.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas 46
2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas 47
D. Bayi Baru Lahir 48
2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir 48
2.5.2 Ciri-Ciri bayi Baru Lahir 48
2.5.3 Penanganan Segera Bayi Baru Lahir 50
2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir 51

2.5.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 55
2.5.6 Jadwal Kunjungan Neonatus 55
E. Keluarga Berencana 56
2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana 56
2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana 56
2.6.3 Sasaran Program Keluarga Berencana 56
2.6.4 Pelayanan Kontrasepsi 57
2.6.5 Alat Kontrasepsi Pascasalin 58
2.6.6 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi 60
2.6.7 Konseling Keluarga Berencana 61
2.6.8 Perencanaan keluarga dan penapisan klien 62

BAB III. TINJAUAN KASUS 64
3.1 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA PRAKONSEPSI 64
3.2 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU HAMIL 64
3.3 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU BERSALIN 64
3.4 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA BAYI BARU LAHIR 70
3.5 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU NIFAS 75
3.6 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA KB 78

BAB IV. ANALISIS KASUS 80
4.1 Analisis Asuhan Kebidanan pada masa prakonsepsi 101
4.2 Analisis Asuhan Kebidanan pada kehamilan 101
4.3 Analisis Asuhan Kebidanan pada Persalinan 104
4.4 Analisis Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 107
4.5 Analisis Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 109
4.6 Analisis Asuhan Kebidanan pada KB 110

BAB V. PENUTUP 110
5.1 Kesimpulan 110
5.2 Saran 111

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri..... 11
Tabel 2.2 Tafsiran Tafsiran Berat Badan Janin 14
Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil..... 17
Tabel 2.4 Sistem APGAR Score..... 22
Tabel 2.5 Kebutuhan Kalori 31
Tabel 2.6 Pembagian Diet Bahan Makanan ETPT..... 32
Tabel 2.7 Kebutuhan Protein 32
Tabel 2.8 Kelompok Sumber Protein Nabati..... 33
Tabel 2.9 Kelompok Sumber Protein Hewani..... 33
Tabel 2.10 Kebutuhan Zat Besi 34
Tabel 2.11 Kebutuhan Kalsium..... 35
Tabel 2.12 Kebutuhan Magnesium..... 35
Tabel 2.13 Kebutuhan Kalium..... 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Infomed Choice*
Lampiran 2 : *Infomed Concent*
Lampiran 3 : Patograf
Lampiran 4 : Dokumentasi
Lampiran 5 : Form Bimbingan Pembimbing

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu dan anak merupakan aspek fundamental dalam sistem kesehatan masyarakat, mengingat keduanya merupakan bagian yang sangat rentan dan memerlukan perhatian khusus. Kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan serta kesehatan keluarga secara keseluruhan. Demikian pula, kesehatan anak pada usia dini adalah fondasi penting untuk perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, penyediaan asuhan kesehatan yang berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kedua kelompok ini mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi. Upaya ini melibatkan tidak hanya pelayanan medis yang berkualitas tetapi juga dukungan pendidikan, pemantauan yang konsisten, dan intervensi yang tepat waktu. Dengan asuhan berkelanjutan, diharapkan angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan, serta kualitas hidup keluarga dapat ditingkatkan secara signifikan (Jannah, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024 lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan

2023. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah seperti diperlukannya intervensi medis yang sudah di kenal oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun (2023) Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2023 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2022, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2023, penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian ibu tahun 2022 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 1206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat 461 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu 746 kasus. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2022 didominasi oleh 38.97%

COVID-19, 19.32% perdarahan, 17.41% hipertensi dalam kehamilan, 6.30% jantung, 2.40% infeksi, 1.08% gangguan metabolik, 0.91% gangguan sistem peredaran darah, 0.17% abortus, dan 13.43% penyebab lainnya. Sedangkan Rasio Kematian Bayi pada Tahun 2022 sebesar 3,56/1000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, terjadi kenaikan 0,38 poin dibanding Tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus (Profil Sumbar, 2022).

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan melalui penerapan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program pencegahan dini komplikasi kesehatan ibu dan bayi, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu suatu program di bidang kesehatan yang melayani kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah (Kemenkes RI, 2023). Program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi, program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang termuat dalam salah satu surat edaran Kementrian Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/D.III/548/2020 mengenai Peningkatan Peran Rumah Sakit Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional Kemenkes RI, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K6) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1). Data Riskesdas tahun 2023 menunjukkan cakupan K1 sebesar 94,1%, sedangkan cakupan K6 sebesar 74,1% di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan K6 pada ibu hamil tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 88,54% dibandingkan tahun 2022 sebesar 88,03%. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2023, yaitu sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Provinsi Sumatera Barat, yaitu K1 dan K6 tahun 2022 – 2023. Kunjungan Ibu Hamil Pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2022, sebanyak 970.813 Bumil dari sasaran 955.411 Bumil (101,6 %), dan Kunjungan K6 sebanyak 917.417 Bumil (96,0 %), terdapat 37.994 Bumil yang mangkir (Drop out) pada pemeriksaan ke 4 (5,16 %). Cakupan Pelayanan K1 dan K6 dari tahun 2022 sampai 2023 di Provinsi Sumatera Barat cenderung stabil. Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Dari data tersebut dapat dilihat adanya kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K6 adanya penurunan di tahun 2023 masih terdapat 5,16 % yang mangkir pada pemeriksaan Bumil K6 (Dinkes Sumbar, 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang

berkualitas dan berkesinambungan/ *Continuity Of Care* (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 180 tablet Ferum (Fe) (JNPK-KR, 2021)

Continuity Of Care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanaan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Pengawasan pada asuhan antenatal merupakan suatu cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Rekomendasi dalam memberikan asuhan antenatal care salah satunya adalah

dengan memberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan juga berperan penting mempengaruhi sikap ibu hamil agar mampu mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan yang ditunjukkan dengan keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care sehingga setiap keluhan dapat di tangani sedini mungkin (Yanti dkk, 2019).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan antenatal care (Kusmiran, 2020 dalam Kurniasih, 2020). Adapun dampak tidak melakukan kunjungan Antenatal Care yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu (Murni & Nurjanah, 2020).

Sejalan dengan permasalahan tersebut, visi keilmuan kita dalam memberikan asuhan kebidanan holistik menjadi sangat penting untuk diimplementasikan, yaitu mewujudkan rasa aman dan nyaman bagi ibu melalui pendampingan keluarga. Pendekatan holistik tidak hanya berfokus pada aspek fisik kehamilan, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual ibu hamil. Melalui keterlibatan aktif keluarga dalam

setiap kunjungan antenatal care (ANC), ibu akan merasa lebih didukung secara emosional dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Pendampingan keluarga juga berperan dalam membantu pengambilan keputusan, pemenuhan kebutuhan ekonomi, serta peningkatan pemahaman mengenai tanda bahaya kehamilan. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya ANC serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan permasalahan dan data-data diatas peneliti ingin memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "R"di PMB Bd Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III, Persalinan, masa nifas dan BBL. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL secara *Continuity Of Care* Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil TM III, ibu bersalin, BBL dan ibu secara berkesinambungan atau *Continuity Of*

Care. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.
b. Mampu melakukan interpretasi data dan Asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.
c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.
d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.
e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB Pada Ny "R"di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026.

D. MANFAAT

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan juga sebagai tambahan di perpustakaan prodi profesi kebidanan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity Of Care* khusus nya pada program studi Pendidikan profesi bidan.

3. Bagi Penulis

Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

E. RUANG LINGKUP

Adapun ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* yang dimulai dari Asuhan Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Telah dilaksanakan pada bulan November dan Januari di PMB Bd.Mutya Elwima S.Tr Keb dan Di Rumah Ny "R". Asuhan yang diberikan pada Ny. "R" selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB fisiologis sesuai teori. Tidak ditemukan beberapa perbedaan hasil antara teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan. Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat mengurangi angka morbilitas dan mortalitas ibu dan bayi terutama Indonesia khususnya Kota Payakumbuh. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan pola vikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekoloigi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2020). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2021).

Trimester ketiga, berlangsung 13 minggu, dari minggu ke-28 hingga ke-40. Usia ini sama dengan minggu ke-26 hingga ke-38 sejak pascafertilisasi. Panjang kepala bokong dihitung semata-mata untuk

memberi gambaran mengenai ukuran janin, informasi yang dapat digunakan untuk wanita hamil. Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2020).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ). Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan stetoskope ultrasonic (Doppler), sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyibunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu
2) Gerakan Janin Dalam Rahim. Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagianbagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballotement juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.
3) Tanda Braxton-Hiks. Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang

membesar tetapi tidak ada kehamilan dapat terjadi pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Walyani, 2020).

3. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
b. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
c. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu

Sedangkan kehamilan ditinjau dari usianya kehamilan di bagi menjadi pula yaitu:

a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2019).

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion pada akhir

kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 2 L. Seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Trimester akhir otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2021)

Uterus juga bisa diukur dengan menggunakan pemeriksaan TFU dengan menggunakan metline untuk mengetahui sesuai tidaknya umur kehamilan dengan membesarnya uterus. Berikut adalah umur kehamilan dengan TFU:

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Mengunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilikus Pada umbilikus
20 minggu	20 cm (±2 cm)	-
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu =cm (± 2 cm)	- Pada prosesus sifoideus
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pertengahan antara proc
40 minggu	37,7 cm	xyphoideus pusat

Sumber: Astuti, 2020

Kesesuaian TFU dengan Umur kehamilan juga dapat kita menentukan tafsiran berat badan janinnya. Maka berat badan janinnya sebagai berikut:

Tabel 2. 2. Tafsiran berat badan janin

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	3000 gram
10 bulan	3000 gram.

Sumber: Mochtar, 2021

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan berwarna kebiruan terjadi karena penambahan vaskularisasi dan oedema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadi hipertrofi dan hiperpasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2021).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan terdapat korpus luteum grviditas sampi terbentuknya uri yang mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesteron (Mochtar, 2021).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, karena pengaruh estrogen maka vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan sel-sel otot polos (Prawirohadjo, 2021).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum.* Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya *(linea alba)* akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melisma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah *genital* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan tapi akan menghilang setelah persalinan. Estrogen dan progesterone diketahui mempunyai peran dan malanoenesis dan diduga bisa menjadi factor pendorongnya (Prawirohardjo, 2021).

f. Payudara

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara mereka. Setelah bulan kedua, ukuran payudara membesar dan vena-vena halus mulai terlihat di bawah kulit. Bila diperas keluar air kental yang berwarna kuning, *kolostrum* dari putting (Cunningham, 2020).

g. Sistem Kardiovaskular

Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini kembali normal setelah kehamilan berakhir. Pada akhir kehamilan, memposisikan wanita pada posisi terlentang dapat menyebabkan uterus yang besar dan berat akan menekan aliran balik vena sampai membuat pengisian jantung menurun dan curah jantung menurun. Akibatnya ibu akan pingsan atau kehilangan kesadaran

(Ayustawati, 2019).

h. Perubahan pada pencernaan

Pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah sering terjadi, bisanya pada pagi hari (Mochtar, 2021)

i. Perubahan metabolik.

Menurut Prawirohardjo (2021) sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Table 2.3 Penambahan berat badan pada ibu hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah Normal	<19,8	12,5 – 18
Tinggi Obesitas	19,8 - 26	11,5 - 16
Gemeli	26 - 29	7 - 11,5
	>29	>7
		16 - 20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2021

Pada trimester ke dua dan ke tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

j. Perubahan pada ginjal

Perubahan signifikan pada system ginjal selama kehamilan, yang memampukan organ wanita bukan hanya mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung juga produk sisa metabolisme, tetapi juga menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin.

Pola normal berkemih wanita yang tidak hamil pada siang hari berkebalikan dengan pola pada wanita hamil. Wanita yang hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior, kemudian mengekskresi cairan tersebut pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring, terutama pada posisi lateral kiri.

k. Perubahan pada paru

Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kea rah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (Mochtar, 2021).

5. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Astuti (2020) perubahan psikologis ibu hamil meliputi:

a. Perubahan perasaan penantian

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi

sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun sehingga perhatiannya terfokus pada bayi yang akan dilahirkan dan menjadi protektif terhadap bayi, mulaimenghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.

b. Kemunculan perasaan cemas dan ketakutan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri sehingga menyibukan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang menakutkan atau hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

6. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Penatalaksanaan

a. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan kosistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita sebaiknya tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area

genetalia (Ayustawati, 2019).

b. Peningkatan frekuensi berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode anterpartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Ayustawati, 2019).

c. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati muncul akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Penyebab ulu hati karena relaksasi fingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat

dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu

a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
d) Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
e) Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan.
f) Upayakan minum susu murni daripada susu manis (Ayustawati, 2019).

d. Konstipasi

Terjadi pada trimester kedua atau ketiga. *Konstipasi* diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping pengunaan zat besi juga bisa.

Cara penanganan konstipasi sebagai berikut:

a) Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
b) Konsumsi buah-buahan.

c) Istirahat cukup pada siang hari.

d) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.

e) Makan makanan berserat (Ayustawati, 2019)

e. Nyeri punggung bawah (nonpatologis)

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring pertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Selain itu juga akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

Berikut ada prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun sehingga kedua tungkai yang menopang berat badan dan merengang, bukan punggung.

b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehinga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

a) Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa beristirahat.

b) Ayunkan panggul atau miringkan.

c) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pda pusat gravitasi dan lordosis.

d) Kompres hangat pada punggung

e) Kompres es pada punggung

f) Pijatan atau usapan punggung

g) Untuk istirahat atau tidur kasur yang menyongkong dan posisikan badan dengan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan

f. Sindrom *hipotensi* terlentang

Menurut Anggrita (2020) *sindrom hipotensi* terlentang menyebabkan wanita merasa seperti ingin pingsan dan menjadi tidak sadarkan diri bila masalah tidak segera ditangani. Sindrom hipotensi terlentang terjadi saat wanita berbaring pada posisi terlentang karena berat total uterus yang membesar berikut isinya menekan vena kava inferior dan pembuluh darah lainnya pada sistem vena. Aliran vena balik dari bagian bawah tubuh dihambat, yang akhirnya mengakibatkan jumlah darah yang mengisi jantung berkurang dan kemudian akan menurunkan curah jantung.

Sindrom hipotensi telentang dapat segera diatasi dengan meminta wanita tersebut berbaring ke samping atau duduk. Penjelasan dan upaya menenangkannya penting dilakukan karena wanita cenderung ketakutan (Ayustawati, 2019).

7. Kebutuhan Klien pada Kehamilan Trimester III

a. Nutrisi yang adekuat

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas maka pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Sedangkan, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat berupa kacang-kacangan, ikan, ayam,

keju, susu, telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsiumnya dapat berupa susu, keju, yogurt. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

Sel-sel darah merah selain membutuhkan zat besi juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2021).

b. Perawatan payudara

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu, jauh sebelumnya harus sudah dirawat. BH yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong buah dada dari bawah *suspension*, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan *massage*, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah.- pecah, putting susu dan areola payudara dirawat baik-baik dengan pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan sabun dan *biocream* adalah dengan mengoleskan air susu itu keputing dan areola sesudah selesai menyusui.

Tindakan ini efektif untuk mencegah putting dan areola menjadi retak dan lecet-lecet (Mochtar, 2021).

c. Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi selama hamil paling tidak dua kali yaitu pada trimester kedua dan ketiga. Pada trimester tiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis* (Prawirohardjo, 2021).

d. Kebersihan tubuh dan pakaian

1) Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
2) Dianjurkan memakai BH yang menyokong payudara.
3) Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak telalu tinggi.
4) Pakaian dalam selalu bersih (Mochtar, 2021).

e. Aktivitas dan istirahat

Lakukan gerak tubuh ringan, mialnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dpat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Prawirohardjo, 2021). Wanita pekerjaan harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingan (Mochtar, 2021).

8. Komplikasi pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rismalinda (2019), tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Kuswanti, 2019).

9. Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (14 T) Menurut Permenkes Nomor 25 tahun2022

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Penambahan barat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion* (Permenkes, 2021).

b. Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Permenkes, 2021).

c. Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Permenkes, 2021).

d. Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes, 2021).

e. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kinjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menuinjukkan adanya gawat janin (Permenkes, 2021).

f. Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tatanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanyaterdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Permenkes, 2021).

g. Tablet Fe minimal 180 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Permenkes, 2021).

i. Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Menurut Marmi (2019) temu wicara (konseling) dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

(1) Kesehatan ibu
(2) Perilaku hidup bersih dan sehat
(3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan prencanaan persalinan.
(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.
(5) Asupan gizi seimbang
(6) Gejala penyakit menulalr dan tidak menular
(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidermi rendah.
(8) Inisiasi dan Pemberian ASI Ekslusif (9) KB pasca salin
(9) Imunisasi TT
(10) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan.
(11) P4K

10. Kebutuhan Nutrisi Sesuai Kebutuhan dan Umur serta Ibu Hamil

a) Kalori

Tabel 2.5
Daftar Kebutuhan Kalori Pada Perempuan (Perhari)

Kelompok Umur	Energi (Kkal)
Bayi/Anak	
0 – 6 bulan	550
7 – 11 bulan	725
1 – 3 tahun	1125
4 – 6 tahun	1600
7 – 9 tahun	1850
Perempuan	
10 – 12 tahun	2000
13 – 15 tahun	2125
16 – 18 tahun	2125
19 -29 tahun	2250
30 – 49 tahun	2150
50 – 64 tahun	1900
65 – 80 tahun	1550
80+ tahun	1425
Saat Hamil	
Trimester I	+180
Trimester II	+300
Trimester III	+300
Menyusui	
6 bulan pertama	+330
6 bulan kedua	+400

Tabel 2.6
Pembagian bahan makanan diet ETPT dalam satu hari

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Beras	300	4 ½ gelas nasi
Daging	100	2 potong sedang
Ikan	100	1 potong sedang
Telur Ayam	50	1 butir
Tempe	100	4 potong sedang
Kacang hijau atau kacang lainnya	25	2 ½ sdm
Sayuran	200	2 gelas
Buah	200	2 potong sedang
Gula	55	5 ½ sdm
Minyak	30	3 sdm

Keterangan :

Berdasarkan pembagian bahan makanan diatas diperoleh nilai gizi sebagai berikut : energi 2.600 kcal, protein 103 gram, lemak 73 gram dan karbohidrat 420 gram .

b) Protein

Tabel 2.7
Daftar Kebutuhan Protein Pada Perempuan (Perhari)

Kelompok Umur	Protein (gram)
Bayi/Anak	
0 – 6 bulan	12
7 – 11 bulan	18
1 – 3 tahun	26
4 – 6 tahun	35
7 – 9 tahun	49
Perempuan	
10 – 12 tahun	60
13 – 15 tahun	69
16 – 18 tahun	59
19 -29 tahun	56
30 – 49 tahun	57
50 – 64 tahun	57
Saat Hamil	
Trimester I	+20
Trimester II	+20

Trimester III	+20
Menyusui	
6 bulan pertama	+20
6 bulan kedua	+20

Tabel 2.8
Kelompok Sumber Protein Nabati

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Kacang Hijau	25	2 ½ sdm
Kacang Kedelai	25	2 ½ sdm
Kacang Merah	25	2 ½ sdm
Kacang Mete	15	1 ½ sdm
Keju Kacang tanah	15	1 sdm
Kembang Tahu	20	1 Lembar
Oncom	50	2 Potong Besar
Petai Segar	20	1 Papan/Biji Besar
Tahu	100	2 Potong Sedang
Kacang Kedelai	185	2 ½ sdm

Keterangan :

Kandungan zat gizi satu porsi tempe sebanyak 2 potong sedang atau 50 gram adalah 6 gram protein, 80 kalori, dan3 gram lemak. Daftar pangan sumber protein nabati pada tabel di atas adalah penukar 1 porsi tempe

Tabel 2.9
Kelompok Sumber Protein Hewani

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Daging Sapi	35	1 Potong Sedang
Daging Ayam	40	1 Potong Sedang
Hati Sapi	50	1 Potong Sedang
Ikan Asin	15	1 Potong Kecil
Ikan Teri Kering	20	1 sdm
Telur Ayam	55	1 Butir
Udang Basah	35	5 Ekor Sedang
Susu Sapi	200	1 Gelas
Susu Kerbau	100	½ Gelas
Susu Kambing	185	3/4 Gelas
Tepung Sari Kedele	20	3 sdm

Keterangan :

Kandungan zat gizi satu porsi ikan segar seberat 40 gram adalah 7 gram protein, 50 kalori dan 2 gram lemak. Daftar pangan sumber protein hewani pada tabel di atas adalah penukar 1 porsi ikan segar

c) Zat Besi

Tabel 2.10
Daftar Kebutuhan Zat Besi Pada Perempuan (Perhari)

Kelompok Umur	Besi (mg)
Bayi/Anak	
0 – 6 bulan	0,3
7 – 11 bulan	11
1 – 3 tahun	7
4 – 6 tahun	10
7 – 9 tahun	10
Perempuan	
10 – 12 tahun	8
13 – 15 tahun	15
16 – 18 tahun	15
19 -29 tahun	18
30 – 49 tahun	18
50 – 64 tahun	8
Saat Hamil	
Trimester I	0
Trimester II	+9
Trimester III	+9
Menyusui	
6 bulan pertama	0
6 bulan kedua	0

d) Kalsium

Tabel 2.11
Daftar Kebutuhan Kalsium Pada Perempuan (Perhari)

Kelompok Umur	Kalsium (mg)
Bayi/Anak	
0 – 6 bulan	200
7 – 11 bulan	250
1 – 3 tahun	650
4 – 6 tahun	1000
7 – 9 tahun	1000
Perempuan	
10 – 12 tahun	1200
13 – 15 tahun	1200
16 – 18 tahun	1200
19 -29 tahun	1100
30 – 49 tahun	1000
50 – 64 tahun	1000
65 – 80 tahun	1000
80+ tahun	1000
Saat Hamil	
Trimester I	+200
Trimester II	+200
Trimester III	+200
Menyusui	
6 bulan pertama	+200
6 bulan kedua	+200

Sumber :AKG (2022)

e) Magnesium

Tabel 2.12
Daftar Kebutuhan Magnesium Pada Perempuan (Perhari)

Kelompok Umur	Magnesium (mg)
Bayi/Anak	
0 – 6 bulan	30
7 – 11 bulan	55
1 – 3 tahun	60
4 – 6 tahun	95
7 – 9 tahun	120
Perempuan	
10 – 12 tahun	155
13 – 15 tahun	200
16 – 18 tahun	220
19 -29 tahun	310
30 – 49 tahun	320

50 – 64 tahun	320
65 – 80 tahun	320
80+ tahun	320
Saat Hamil	
Trimester I	+40
Trimester II	+40
Trimester III	+40
Menyusui	
6 bulan pertama	+0
6 bulan kedua	+0

f) Kalium

Tabel 2.13
Daftar Kebutuhan Kalium Pada Perempuan (Perhari)

Kelompok Umur	Kalium (mg)
Perempuan	
10 – 12 tahun	4500
13 – 15 tahun	4500
16 – 18 tahun	4700
19 -29 tahun	4700
30 – 49 tahun	4700
50 – 64 tahun	4700
65 – 80 tahun	4700
80+ tahun	4700
Saat Hamil	
Trimester I	+0
Trimester II	+0
Trimester III	+0
Menyusui	
6 bulan pertama	+400
6 bulan kedua	+400

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Sulistyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya

kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, 2020).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam miometrium, desiduas, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membran janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari et al, 2021).

2. Jenis - Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarinad, 2020).
b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/ vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea.*
c. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umunya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, dkk 2021).

3. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya seperti :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Menurut Rose (2020) secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2021).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud *blood slim* (Fritasari, 2021).

c. Keluarnya Air Ketuban

Menurut Maulana, 2018, proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2021).

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Sumkin, 2021 dalam Fritasari 2021). Tanda – tanda persalinan menurut Kumalasari (2020), diantaranya:

a) Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi,
b) Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*),
c) Kadang – kadang ketuban pecah spontan,
d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

e. Tanda Persalinan Palsu

Menurut Stoppard, 2008, mengemukakan kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Broxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hiks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan (Fritasari, 2021).

4. Penipisan Dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks merupakan salah satu tanda penting dalam kemajuan persalinan. Serviks yang semula panjang, tebal, dan tertutup akan mengalami perubahan secara bertahap akibat kontraksi

uterus, tekanan bagian terbawah janin, serta perubahan jaringan serviks menjelang persalinan. Perubahan ini bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir agar janin dapat turun dan lahir melalui vagina (Cunningham, 2020).

Penipisan serviks atau *effacement* adalah proses memendek dan menipisnya serviks selama persalinan. Pada keadaan belum bersalin, serviks masih berbentuk panjang dan tebal. Ketika kontraksi uterus mulai efektif, serabut otot uterus bagian atas akan berkontraksi dan menarik segmen bawah rahim serta serviks, sehingga serviks menjadi lebih pendek, tipis, dan menyatu dengan segmen bawah rahim. Penipisan serviks biasanya dinilai dalam bentuk persentase, mulai dari 0% sampai 100%. Serviks dikatakan 0% bila belum menipis, sedangkan 100% berarti serviks telah menipis sempurna dan siap mengalami pembukaan lebih lanjut (Cunningham, 2020). Proses persalinan memang ditandai oleh kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks secara progresif.

Pembukaan serviks atau *dilatation* adalah proses terbukanya serviks dari keadaan tertutup hingga mencapai pembukaan lengkap. Pembukaan serviks diukur dalam satuan sentimeter, mulai dari 0 cm sampai 10 cm. Pembukaan 10 cm disebut pembukaan lengkap, yang menandakan bahwa jalan lahir telah siap untuk dilalui janin pada kala II persalinan. Pembukaan ini terjadi karena kontraksi uterus yang teratur, tekanan kepala janin terhadap serviks, serta adanya perubahan elastisitas jaringan serviks selama proses persalinan (Cunningham, 2020). Tahap

pertama persalinan dimulai dari awal persalinan sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm.

Penipisan dan pembukaan serviks saling berkaitan dalam menentukan kemajuan persalinan. Pada primigravida, penipisan serviks umumnya terjadi terlebih dahulu sebelum pembukaan berlangsung cepat. Sedangkan pada multigravida, penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi hampir bersamaan. Hal ini dipengaruhi oleh elastisitas jaringan serviks, kekuatan kontraksi uterus, posisi janin, paritas, serta kondisi jalan lahir ibu (Cunningham, 2020).

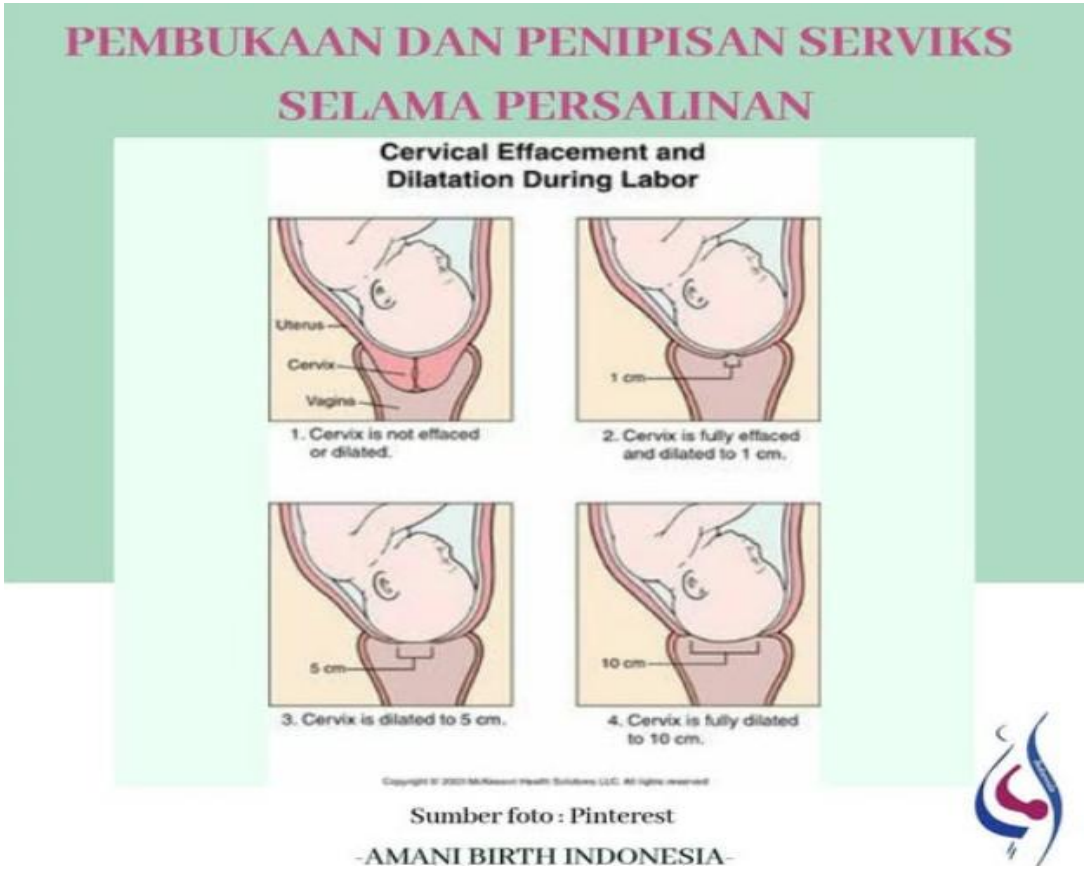
Dalam pemantauan persalinan, penilaian penipisan dan pembukaan serviks dilakukan melalui pemeriksaan dalam atau pemeriksaan vaginal toucher sesuai indikasi dan prinsip pencegahan infeksi. Pemeriksaan ini membantu bidan atau tenaga kesehatan mengetahui apakah persalinan berjalan normal atau mengalami hambatan. Selain pembukaan dan penipisan serviks, pemantauan juga perlu memperhatikan frekuensi dan lama kontraksi, penurunan kepala janin, denyut jantung janin, kondisi air ketuban, serta tanda vital ibu (Cunningham, 2020). Evaluasi kemajuan persalinan umumnya dilakukan secara berkala untuk menilai perubahan serviks dan kondisi ibu-janin.

Secara klinis, pembukaan serviks menjadi dasar dalam menentukan fase persalinan. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks awal yang berlangsung perlahan, sedangkan fase aktif ditandai dengan pembukaan yang lebih progresif. Beberapa pedoman saat ini menyebut fase aktif mulai sekitar pembukaan 5–6 cm, meskipun terdapat perbedaan antar

pedoman. Pemahaman terhadap fase ini penting agar tenaga kesehatan dapat membedakan persalinan normal dengan persalinan lama atau partus macet (Cunningham, 2020). ACOG menjelaskan bahwa persalinan ditandai oleh kontraksi uterus yang teratur dan nyeri disertai pembukaan atau penipisan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks juga memiliki hubungan erat dengan penggunaan partograf. Pada partograf, pembukaan serviks dicatat secara berkala untuk memantau kemajuan persalinan. Bila pembukaan tidak bertambah sesuai perkembangan persalinan, maka tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap kekuatan kontraksi, posisi janin, kemungkinan disproporsi sefalopelvik, atau adanya penyulit lain. Dengan demikian, pemantauan serviks berperan penting dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal, seperti persalinan lama, gawat janin, infeksi, atau kebutuhan rujukan (Cunningham, 2020).

Dengan demikian, penipisan dan pembukaan serviks merupakan indikator utama dalam proses persalinan. Penipisan menunjukkan kesiapan serviks untuk membuka, sedangkan pembukaan menunjukkan kemajuan jalan lahir hingga janin dapat dilahirkan. Pemantauan keduanya harus dilakukan secara teliti, sistematis, dan sesuai prosedur agar tenaga kesehatan dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi (Cunningham, 2020).



Gambar Pembukaan dan Penipisan Servik

5. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah akrena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (JNPK-KR, 2020).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan menigkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam (JNPK-KR, 2020). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

   a) Periode akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
   b) Periode dilatasi maksimal. berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
   c) Periode deselarasi. Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (JNPK-KR, 2020).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (JNPK-KR, 2020). Tanda gejala kala II seperti :

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

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

1) Pembukaan serviks telah lengkap
2) Terlihat bagian kepala bayi pad introitus vagina (JNPK-KR, 2020).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus stelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan

berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinidng uterus Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2020).

Perubahan psikologis kala III meliputi seperti :

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta (JNPK-KR, 2020).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

a. Tingkat kesadaran,
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
c. Kontraksi uterus (kontraksi uterus harus baik),
d. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
e. Kandung kencing harus kosong ,
f. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,

g. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (JNPK-KR, 2020; Damayanti *et al*,. 2020).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

b. Faktor Passager

Faktor janin meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. Faktor Passage (jalan lahir)

Factor passage dibagi menjadi bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan psikologi berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah, 2021).

7. Tindakan Pencegahan Kompilkasi

Menurut APN (JNPK-KR, 2020), tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama proses persalinan adalah :

a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses dekontaminasi serta sterilisasi peralatan bekas pakai.
b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan paling tepat dan memadai.
c. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarga tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan baru bagi bayi baru lahir.

e. Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomy secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu untuk meneran secara terus menerus, penghisapan lender secara rutin pada bayi baru lahir.
f. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan – tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya komplikasi pasca persalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
i. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (JNPK-KR, 2020).

8. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta *asfiksia* pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2020).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (JNPK-KR, 2020). Untuk mewujudkan persalinan yang aman harus sesuai dengan Pelayanan persalinan yang sesuai standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Permenkes RI No. 43 Tahun 2020).

60 langkah APN menurut Nurjasmi (2020), sebagai berikut :

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3) Memakai celemek plastik.
4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basahyang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksu uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibuuntuk meneran (pada saar 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. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untukmengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenan (prasat untuk melindungiperineum dengan satu tangan, di bawah 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) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut

gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
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 atas 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 baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kea rah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.

a. Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2020) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktorfaktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata- rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Legawati, 2021). Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir,

melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2020)

Menurut Modul Midwifery Update (2020) Asuhan persalinan kala III sesuai APN:

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterusdengan hati-hati kearah dorso kranial. 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 dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukantekanan dorso-kranial).
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

b. Asuhan kebidanan kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantauibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2021). Menurut Widiastini (2021) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggu fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir. Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tanganke dalam larutan klorin 0,5%.
43) Pastikan kandung kemih kosong.
44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman danmakanan yang diinginkannya.
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handukpribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5- 37,5oC) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik danrendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

9. Patograf

Partograf adalah alat bantu pencatatan berbentuk grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama proses persalinan. Partograf membantu bidan atau tenaga kesehatan dalam menilai apakah persalinan berjalan normal atau mulai menunjukkan tanda penyulit. Melalui partograf, perubahan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, denyut jantung janin, tanda vital ibu, serta kondisi air ketuban dapat dicatat secara teratur sehingga keputusan klinis dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Partograf berfungsi untuk mendeteksi dini persalinan lama, gawat janin, infeksi, serta risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Handayani, 2022).

Dalam pemantauan persalinan, partograf digunakan terutama pada kala I fase aktif, yaitu ketika proses pembukaan serviks sudah berlangsung secara progresif. Pada praktik kebidanan, partograf menjadi alat penting untuk memantau apakah pembukaan serviks bertambah sesuai dengan kemajuan persalinan, apakah kontraksi uterus adekuat, serta apakah janin masih dalam keadaan baik. WHO dalam pedoman terbaru juga mengembangkan WHO Labour Care Guide sebagai alat pemantauan persalinan yang mendukung pelayanan persalinan yang aman, berbasis bukti, dan menghormati ibu selama proses melahirkan (Fitria, 2022).

Tujuan penggunaan partograf adalah untuk membantu tenaga kesehatan mengenali secara dini adanya penyimpangan dalam proses persalinan. Bila pembukaan serviks tidak bertambah sesuai waktu, kepala janin tidak turun, kontraksi tidak adekuat, denyut jantung janin tidak normal, atau tanda vital ibu menunjukkan perubahan, maka bidan dapat segera melakukan penilaian, tindakan awal, konsultasi, atau rujukan. Dengan demikian, partograf berperan penting dalam mencegah keterlambatan penanganan yang dapat menyebabkan komplikasi seperti partus lama, partus macet, perdarahan postpartum, infeksi maternal, asfiksia bayi baru lahir, hingga kematian ibu dan bayi (Jannah, 2022).

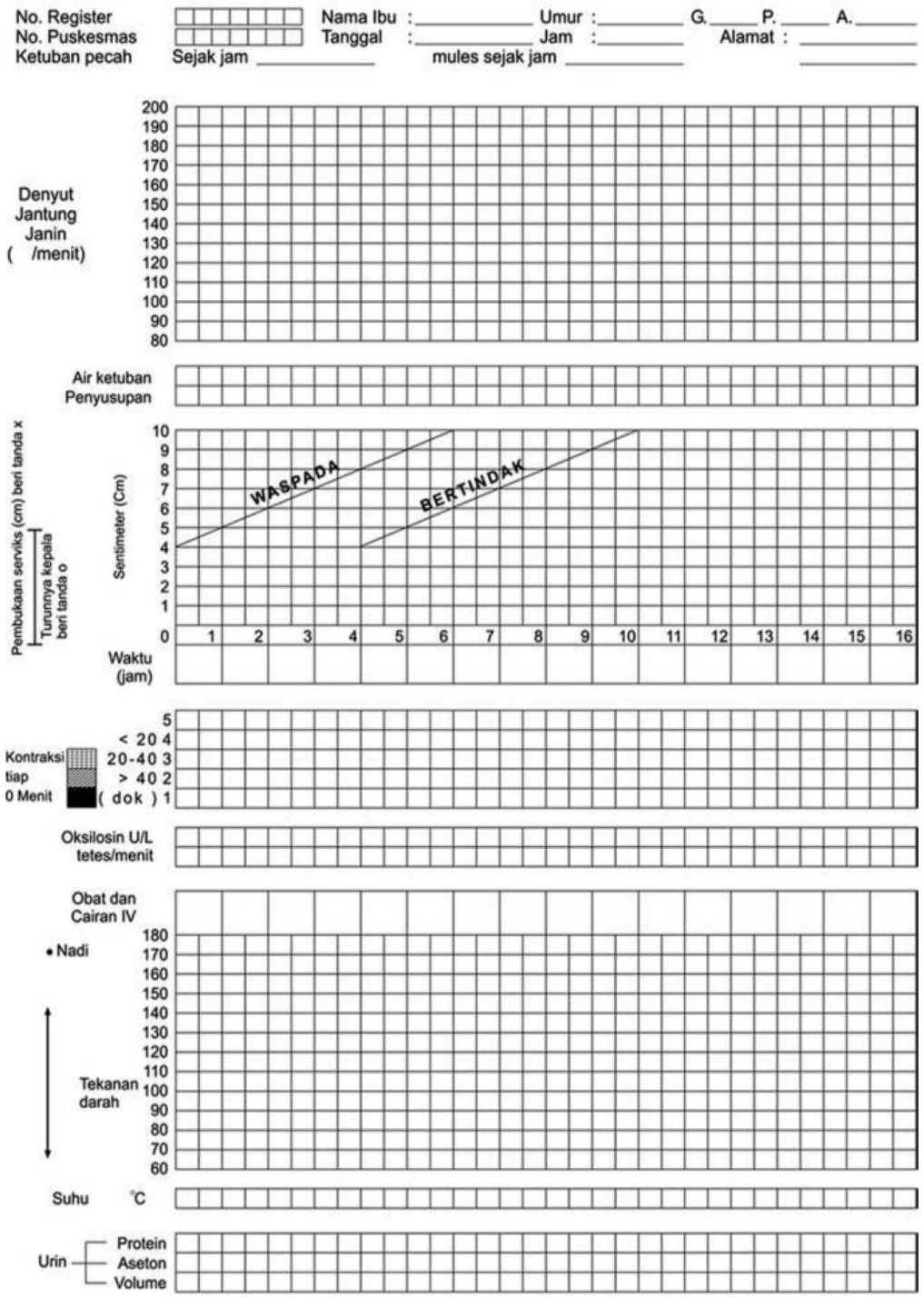
Komponen utama yang dicatat dalam partograf meliputi kemajuan persalinan, kondisi janin, dan kondisi ibu. Kemajuan persalinan dipantau melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kekuatan kontraksi uterus. Kondisi janin dipantau melalui denyut jantung janin, warna air ketuban, adanya moulase atau penyusupan tulang kepala janin, serta tanda-tanda gawat janin. Sementara itu, kondisi ibu dipantau melalui tekanan darah, nadi, suhu, urin, pemberian cairan, obat-obatan, dan keadaan umum ibu. Pencatatan yang lengkap dan berurutan sangat membantu dalam menentukan apakah persalinan masih dapat ditolong secara normal atau memerlukan tindakan lebih lanjut (Fitria, 2022).

Partograf juga memiliki peran besar dalam pemantauan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Pada ibu, partograf dapat membantu mendeteksi tanda bahaya seperti kontraksi yang tidak efektif, persalinan lama, tekanan darah meningkat, demam, nadi cepat, perdarahan,

atau tanda syok. Pada janin, partograf membantu mendeteksi kondisi seperti denyut jantung janin yang terlalu cepat, terlalu lambat, air ketuban bercampur mekonium, atau penurunan kepala yang tidak sesuai. Bila tanda-tanda tersebut ditemukan, tenaga kesehatan harus segera melakukan penilaian ulang dan menentukan tindakan, misalnya memperbaiki posisi ibu, memantau DJJ lebih sering, menyiapkan tindakan kegawatdaruratan, atau melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Fitria, 2022).

Dalam praktik kebidanan, pengisian partograf harus dilakukan secara teliti, tepat waktu, dan tidak ditunda sampai persalinan selesai. Partograf bukan hanya dokumen administrasi, tetapi alat pengambilan keputusan klinis. Jika partograf diisi setelah persalinan selesai, maka fungsi utamanya sebagai alat deteksi dini menjadi tidak optimal. Oleh karena itu, bidan harus mampu membaca pola kemajuan persalinan pada partograf dan segera mengambil keputusan jika grafik menunjukkan penyimpangan dari kondisi normal (Handayani, 2022).

PARTOGRAF


No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Nama Ibu :
Tanggal :
Umur :
Jam :
G. P. A.
Alamat :
Sejak jam
mules sejak jam
Denyut Jantung Janin (/menit)
200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80
Air ketuban
Penyusupan
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
WASPADA
BERTINDAK
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Waktu (jam)
Kontraksi tiap 0 Menit
5
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1
Oksilosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
• Nadi
Tekanan darah
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Manuaba, 2020). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2020).

2. Ciri-ciri Bayi Normal

a. Berat badan 2500-4000 gram.
b. Panjang Badan lahir 48-52 cm.
c. Lingkar dada 30-38 cm.
d. Lingkar kepala 33-35 cm.
e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun saampai 120-140x/menit.
f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kir-kira 40x/menit.
g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambutt kepala biasanya telah sempurna.
i. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

k.Reflek moro, refleks grasping, reflek rooting sudah baik

l. Eliminasi baik. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2021).

3. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2020) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL ialah:

a. Pencegahan Infeksi

a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

a) Apakah bayi lahir cukup bulan ?

b) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?

c) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?

d) Apakah tonus otot baik ?

c. Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

a) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Mencegah kehilangan panas

Mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan upaya berikut :

a) Keringkan bayi dengan seksama.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.

c) Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

d) Selimuti bagian kepala bayi.

e) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehhidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir (Kumalasari, 2020). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut:

a. Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat,

b. Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin), segera setelah melahirkan badan:

1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,

2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,

3) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah – langkah resusitasi.

c. Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi)

1) Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,

2) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit:

a) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla bayi,

b) Bila suhu < 36,5°C, segera untuk menghangatkannya

b) Menilai pernafasan

Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit:

1) Bila bayi tidak segera bernafas, segera lakukan : resusitasi,

2) Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit) segera beri O2 kateter nasal.

c) Perawatan Mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata kerena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

d) Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu:

1) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi,

2) Pertahankan suhu bayi tetap normal (36,5 – 37,5°C),

3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,

WHO tahun 2020 mengeluarkan rekomendasi untuk menunda memandikan bayi hingga 24 jam setelah lahir. Jika hal ini tidak memungkinkan untuk alasan kebudayan, dapat menunda memandikan bayi paling sedikit 6 jam setelah lahir untuk memberikan bayi peralihan ke kehidupan luar rahim, dengan demikian dapat mendukung kontak antara ibu dan bayi dan Inisiasi Menyusui Dini.

McInerney dan Gupta (2020) menemukan bahwa penundaan mandi pertama bayi hingga 12 jam setelah lahir dapat menurunkan angka hipoglikemi hingga 50% pada neonatus yang berisiko tinggi dan menunjukkan penurunan yang sama terhadap hipoglikemi pada neonatus yang berisiko rendah.

Penundaan mandi pertama bayi mungkin tidak efektif terhadap angka IMD, tapi terdapat banyak manfaat yang potensial seperti lebih rendahnya risiko terhadap hipotermia dan hipoglikemia (Turney, et .al, 2019). Ada kalanya memandikan bayi direkomendasikan dilakukan sesegera mungkin, pada Ibu dengan HIV positif atau ibu dengan hepatitis. Memandikan bayi dilakukan untuk membatasi transmisi ke orang lain yang berkontak dengan bayi. Direkomendasikan kepada tenaga kesehatan menggunakan sarung tangan ketika menangani bayi (Smith, E., dan Shell, T., 2020).

Menurut Navsaia tahun 2020, Bayi baru lahir tidak perlu dimandikan setiap hari. Bayi jarang berkeringat atau tidak bersih sehingga tidak diperlukan mandi secara menyeluruh. Memandikan bayi 3 (tiga) kali seminggu dalam usia 1 (satu) tahun pertama

mungkin cukup. Memandikan dalam frekuensi yang sering dapat membuat kulit bayi menjadi kering. Ketika tali pusat belum lepas mandikan bayi dengan spons. Biasanya tali pusat lepas ketika bayi berusia 1 (satu) atau 2 (dua) minggu. Memandikan bayi dengan spons sama halnya dengan memandikan bayi biasa, bedanya bayi tidak diletakkan kedalam air. Ketika area sekitar pusar telah sembuh setelah tali pusat lepas, kita bisa memulai untuk memandikan bayi kedalam air.

4) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

Tabel 2.13
Sistem Penilaian APGAR

Tanda	**Nilai : 0**	**Nilai : 1**	**Nilai : 2**
Appeatance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/ melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dwiendra, 2021).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

e) Pemeriksaan fisik

1) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan,

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
3) Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/ rasakan tiap – tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan.

f) Beri vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg IM.
g) Perawatan lain
   1) Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.
   2) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.
   3) Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:
      a) Memberikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2 – 3 jam (4 Jam), sesering mungkin,
      b) Pertahankan bayi tetap bersama ibu,
      c) Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering,
      d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,
      e) Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
      f) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

4) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
   a. Keluhan tentang bayinya
   b. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/ AIDS, penggunaan obat).
   c. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
   d. Warna air ketuban
   e. Riwayat bayi buang air kecil dan besar
   f. Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
5) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
   a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
   b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :

d. Pernafasan > 60X/ menit,
e. Kehangatan > 37,5°C,
f. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar,
g. Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:
   a) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit),
   b) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,

c) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja h.

d) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan diantaranya:

1) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Bidan memberikan asuhan seperti :
   a. menjaga kesehatan tubuh bayi
   b. Observasi tanda-tand vital
   c. Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus
   d. Melakukan perawatan tali pusat
2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Bidan memberikan asuhan seperti :
   a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya
   b. Memastikan bayi mendapat ASI cukup
   c. Melakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI E.
3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Karwati, 2021).
   a. Memastikan bayi mendapat ASI cukup
   b. Memberitahu ibu agar bayi mendapatkan imunisasi

D. Masa Nifas

1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga enam minggu (42 hari) (Fraser dan Cooper, 2019). Menurut Varney (2021), Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode masa nifas berlangsung sekitar enam minggu.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2019).

1. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

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

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada saat masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, yaitu :

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu nifas adalah kembalinya ukuran uterus kepada ukuran tidak hamil (involusi uterus). Pada hari-hari pertama *postpartum* uterus setinggi 1-2 cm diatas pusat (umbilikus), hari ke -7 sekitar 5 cm diatas simfisis pubis dan 2 minggu *postpartum* biasanya uterus sudah tidak bisa diraba lagi.

2) Perubahan Psikologis

Saat memasuki masa nifas, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1. Fase *taking-in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
   a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
   b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
   c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
   d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal,
   e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
2. Fase *taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
   a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,

b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krikan pribadi,
e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3. Fase *letting go* (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
   h) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
   i) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
   j) Deprsei postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani, 2020).

3) Pengeluaran Lochea

Pada beberapa hari *postpartum*, terjadi peluruhan lapisan desidua basalis yang menyebabkan keluarnya cairan yang mengandung eritrosit (sel darah merah), potongan lapisan desidua, sel epitel dan bakteri melalui vagina. Cairan ini dikenal sebagai *lochea* (Cunningam dkk, 2021). Lochea dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu :

b) Lochea Rubra

Lochea rubra adalah lochea yang keluar pada hari 1-2 *postpartum*, tediri dari darah merah segar bercampur dengan sisa ketuban.

c) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta adalah lochea yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*. Lochea ini berwarna kecokelatan bercampur lendir.

d) Lochea Serosa

Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*. Cairan yang keluar pada masa ini berwarna kekuningan.

e) Lochea Alba

Lochea alba berwarna putih, dan terjadi pada hari ke-14 sampai selesai masa nifas (Cunningham dkk, 2021).

f) Lochea Purulenta (Patologis)

Lochea purulenta merupakan lochea abnormal yang berwarna kekuningan kehijauan, berbau tidak sedap, dan dapat disertai demam. Kondisi ini menandakan adanya infeksi pada masa nifas dan memerlukan penanganan medis.

g) Lochea Serotina

Lochea serotina adalah perdarahan nifas yang muncul kembali setelah hari ke-14 postpartum. Kondisi ini dapat terjadi akibat subinvolusi uteri atau sisa jaringan plasenta yang tertinggal.

4) Laktasi / Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Selama masa kehamilan, hormon prolaktin yang berasal dari plasenta akan mengalami peningkatan. Pada hari pertama postpartum, ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh hormon estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga pengaruh prolaktin menjadi lebih dominan yang menyebabkan sekresi ASI pada ibu.

ASI merupakan nutrisi paling sesuai untuk bayi yang mengandung imunologis dan antibakteri yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI juga mengandung berbagai vitamin, kecuali vitamin K (Cunningham dkk, 2021). Untuk itu, pemberian ASI merupakan sumber nutrisi utama dan satu-satunya bagi bayi berusia dibawah 6 bulan (ACOG, 2007 dalam Cunningham, 2021).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Selama masa *postpartum*, ibu nifas berhak mendapatkan minimal 4 kali kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan. Kunjungan tersebut dibagi menjadi :

a. Kunjungan I (6-8 jam *postpartum*)

Tujuan:

1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan masa nifas.

4) Membantu ibu dalam pemberian ASI awal.
5) Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
6) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tetap tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.

b. Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Tujuan:

1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada di bawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Tujuan:

1) Memantau involusi uterus, menilai kontraksi uterus, dan memastikan fundus uteri berada dibawah *umbilicus* serta tidak ada perdarahan abnormal.

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi dan istirahat.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda penyulit.
5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

Tujuan:

1) Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ibu dan bayi alami.
2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani danPurwoastuti, 2021).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut *puerperium.* Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut Saifuddin, asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum,

infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainya pada masa nifas (Wahyuni, 2020). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan lewat jalan lahir
b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
c. Bengkak di wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
d. Demam lebih dari dua hari.
e. Payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit.
f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab.
g. Mendapatkan kesehatan emosi.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2022). Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanankan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2022).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Walyani, 2021).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (BKKBN, 2020). Tujuan khusus program KB meliputi:

a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
b. Mengobati kemandulan dan infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga menpunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
c. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia 20-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15-19 tahun, remaja ini merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual (BKKBN, 2020).

4. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut Permenkes No.97 Tahun 2022**,** Pelayanan kontrasepsi meliputi :

1) Pergerakan pelayanan kontrasepsi

   Pergerakan pelayanan kontrasepsi dilakukan sebelum pelayanan sampai pasangan usia subur siap untuk memilih metode kontrasepsi. Dilakukan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pemberian atau pemasangan kontrasepsi

   Pemberian atau pemasangan kontrasepsi harus didahului oleh konseling dan persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*). Konseling dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat pelayanan lain. Konseling yang dilakukan berupa komunikasi, informasi, dan edukasi tentang metode kontrasepsi. Informasi yang diberikan harus lengkap dan cukup sehingga pasien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan (*informed choise*).

3) Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.

   Dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat berupa konseling, pelayanan sesuai standar, dan/atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Efek samping merupakan efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan alat kontrasepsi tetapi tidak menimbulkan akibat yang serius. Komplikasi kontrasepsi merupakan gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat proses pemberian/pemasangan metode kontrasepsi. Kegagalan kontrasepsi merupakan kejadian

kehamilan pada akseptor KB aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi. Dalam hal terjadi kegagalan kontrasepsi, tenaga kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu dan pasangannya untuk mencegah dampak psikologis dari kehamilan yang tidak diinginkan.

5. Alat Kontrasepsi Pascasalin

KB Pasca Persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan (Permenkes No. 97 Tahun 2022). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval, dengan prinsip utama penggunaan yaitu tidak mengganggu proses laktasi (R.I, Kemenkes, 2022). Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya menurut BKKBN tahun 2022 sebagai berikut :

a. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
    1) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
    2) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
    3) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
    4) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)

5) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.

b. Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan.

Sedangkan Permenkes No. 97 Tahun 2018 merekomendasikan KB pada periode menyusui sebagai berikut :

a. Wanita pada periode menyusui direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum terjadi ovulasi pertama kali sekitar 155 ± 45 hari.
b. Bahwa Pemberian ASI Eksklusif menunda terjadinya ovulasi.
c. Metode kontrasepsi progestin tidak mengganggu volume dan kandungan nutrisi Air Susu Ibu.
d. Kontrasepsi pil progestin (progestin-*only minipills)* dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan. Namun, bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, minipil dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pasca persalinan.
e. Kontrasepsi suntikan progestin/ Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek negatif terhadap menyusui maupun perkembangan bayi.

f. Penggunaan DMPA jangka panjang (>2 tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang sebesar 5-10% pertahun. Namun, WHO merekomendasikan tidak adanya pembatasan lama penggunaan DMPA bagi wanita usia 18- 45 tahun.
g. Tidak terdapat hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan peningkatan risiko kanker payudara.
h. Kontrasepsi implan merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pasca persalinan
i. AKDR pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi AKDR dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman.
j. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi AKDR ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan
k. AKDR 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan AKDR copper T, sedangkan jenis *non copper* memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.
l. Penggunaan kontrasepsi kombinasi oral dalam 6 bulan pasca persalinan dapat menurunkan volume ASI pada wanita menyusui.
m. Pada negara-negara dengan keterbatasan akses terhadap kontrasepsi, MAL dapat direkomendasikan untuk digunakan.

n. Metode Amenorea Laktasi (MAL) efektif mencegah kehamilan pada wanita menyusui pasca persalinan yang memenuhi kriteria sebagai berikut : amenorea, pemberian ASI ekslusif, proteksi terbatas pada 6 bulan pertama. MAL dapat dipertimbangkan penggunaannya pada daerah dengan keterbatasan akses terhadap kontrasepsi.

6. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2022), jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

1. Kondom

   Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai untuk menutupi penis sebelum dimasukkan kedalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom adalah dengan mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

   Keuntungan kondom yaitu murah, mudah didapat, mudah dipakai sendiri, dapat mencegah penyakit kelamin, efek samping hampir tidah ada. Sedangkan kerugian kondom seperti mengganggu kenyamanan bersenggama, Harus selalu ada persediaan, dapat sobek bila tergesa-gesa, efek lecet karena kurang licin.

2. Pil KB

   Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Cara kerja pil KB dengan cara menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lendir serviks sehingga sel sperma

tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan endometrium. Keuntungan menggunakan pil KB dapat menunda kehamilan pertama pada PUS muda, mudah menggunakannya, mencegah anemia defisiensi zat besi.

3. KB suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Jenis yang tersedia dari KB suntik antara lain Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg. Cara kerja KB suntik yaitu dengan mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, mengentalkan lendir serviks, sehingga sel sperma tidak dapat masuk dalam rahim, dan menipiskan endometrium.

Keuntungan dari KB suntik sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%, tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugian dari KB suntik seperti gangguan haid, pusing, mual kenaikan berat badan.

4. Implant

Adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit. Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena. Kelebihan implant seperti praktis, efektif, tidak ada faktor lupa. tidak menekan produksi ASI. masa pakai jangka panjang 5 tahun. Kekurangan dari implant seperti harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal daripada KB yang pendek, implant sering mengubah pola haid.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja IUD/AKDR yaitu dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi dan Tubektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus. Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

7. Konseling Keluarga Berencana

Menurut Permenkes No.97 Tahun 2022, Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB serta mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan klien yang dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. (Permenkes No. 97 Tahun 2022).

Asuhan yang dapat diberikan bidan pada keluarga berencana adalah dengan memberikan konseling tentang pemilihan kontrasepsi yang dapat digunakan ibu yang sesuai dengan keadaan ibu saat itu. Dalam memberikan

konseling ada beberapa langkah yang dikenal dengan Konseling KB SATU TUJU. Menurut Walyani (2021), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

   Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T: Tanya

   Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U: Uraikan

   Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada.

4) TU: Bantu

   Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5) J : Jelaskan

   Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan

alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

6) U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

8. Perencanaan keluarga dan penapisan klien

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2022, dalam menentukan metode kontrasesi yang akan digunakan klien, perlu dilakukan perencanaan keluarga dan penapisan klien. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan keluarga, yaitu :

a) Seorang perempuan bisa melahirkan setelah ia mendapat haid pertama
b) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid
c) Kehamilan yang terbaik dan risiko paling rendah risikonya adalah antara 20 – 35 tahun
d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2 – 4 tahun

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2022, pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi :

a. Menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun
b. Menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun, atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. Continuityofcare merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2020).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

1. Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity Of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2020). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). "*Continuity Of Care*" meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2019).

2. Tujuan *Continuity Of Care*

Menurut Saifuddin (2021), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

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

f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3. Manfaat *Continuity Of Care*

Continuity Of Care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2020). *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2020).

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal,

mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Sandall dalam Ningsih, 2020).

Asuhan kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. Continuityofcare merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2020). Asuhan kebidanan Berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampumelakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

F. Kewenangan Bidan Menurut Permenkes 28 tahun 2020 Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagai mana dimaksud dalamPasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Meliputi pelayanan:
   a. Konseling pada masa sebelum hamil;
   b. Antenatal pada kehamilan normal;
   c. Persalinan normal;
   d. Ibu nifas normal;
   e. Ibu menyusui; dan
   f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
   a. Episiotomi;
   b. Pertolongan persalinan normal;
   c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
   d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
   e. Pemberian tablet tambahdarah pada ibuhamil;
   g. Pemberian vitamin a dosistinggi pada ibunifas;
   h. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif;

i. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;

j. Penyuluhan dan konseling;

k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

l. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. Pelayanan neonatal esensial;
   b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
   c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
   d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
   a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
   b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
   c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
   d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner PraSkrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepadaibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 21

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
   a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
   b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi

terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten / kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja Bidan.
3. Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
   a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
   b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;

c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;

d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;

e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;

f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah;

g. Pelaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;

h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan

i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;

2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistic lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter sebagaimana dimaksud dalamPasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
   a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
   b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
   c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
   d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

BAB III
TINJAUAN KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny "R"
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 35 – 36 MINGGU
DI BPM BD MUTYA ELWIMA S.TR.KEB
KOTA PAYAKUMBUH

Pengkajian Data

No. Register : Kunjungan Pertama (ANC 1)

Nama Pengkaji : Novi Yelni

Tanggal/ Waktu : 01 Januari 2026/ 10.00 WIB

Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

I. SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 thn
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Payakumbuh		

No Hp : 0812-2556-3853

2. ANAMNESIS

- Alasan Ibu Berkunjung: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

  Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- Riwayat Menstruasi

  a. Menarche : 13 tahun

  b. Siklus : 30 hari

  c. Banyaknya : 2-3 ganti pembalut perhari

  d. Lamanya : 6-7 hari

e. Sifat darah : Encer, khas darah
f. Teratur/tidak : Teratur
g. Dismenorhoe : Hari pertama
h. Fluor albus: Tidak ada
i. HPHT : 12-04-2025
j. HPL : 19-01-2026

- Riwayat obstetri yang lalu: Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya
- Riwayat kehamilan sekarang
  - ✓ Keluhan : Trimester 1 mual, perut kram dan trimester 2 tidak ada keluhan
  - ✓ Pergerakan anak pertama kali (*quickening*) dirasakan pada umur kehamilan: 5 bulan
  - ✓ Apakah Ibu masih merasakan gerakan janinnya? Masih
  - ✓ Penyuluhan yang sudah di dapat yaitu nutrisi saat kehamilan, istirahat
  - ✓ Imunisasi : status imunisasi TT2

5. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada
6. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : tidak ada
7. Pola Aktivitas sehari-hari
   a. Pola Nutrisi
      Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari
      Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)
      Makan dan Minum terakhir : siang ini
   b. Pola Istirahat dan tidur
      Saat hamil : siang : 1-2 jam malam : 5-6 jam
      Istirahat dan tidur terakhir : malam tadi
   c. Pola Eliminasi
      Saat Hamil
      BAK: frekuensi 9-10x/hari Warna : Jernih Keluhan : sering BAK

BAB: frekuensi 3-4x/minggu Warna : kuning kecokelatan Konsistensi : lunak Keluhan tidak ada

Eliminasi terakhir : Pagi jam 09.00 wib (BAK)

d. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum alkohol : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Konsumsi Jamu : Tidak ada

8. Riwayat Sosial Budaya

Pernikahan : Sah,

Suami yang ke : Pertama

Kehamilan ini : direncanakan (YA), diterima (YA)

Tradisi yang mempengaruhi kehamilan : tidak ada

Bentuk dukungan Keluarga : Baik

9. Status Spiritual : pelaksanaan ibadah YA

II. OBJEKTIF

PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.8ºC

Nadi : 82 x/i RR : 20 x/i

4. Pengukuran

BB sebelum hamil : 52 kg BB sekarang : 66 kg

TB : 158 cm LILA : 28,7 cm

PEMERIKSAAN FISIK

Inspeksi

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan

Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies

Dada : Simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Simetris, linea alba, tidak ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi

Ekstremitas: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari lengkap, gerak aktif

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

Punggung : Tidak lordosis

5. Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-/-)

Abdomen :

Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX (Prosesus Xipoideus), Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

Leopold II :

1. Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
2. Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (28-13) x 155 = 2.325 gram

Genitalia :Bersih tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varises

6. Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 142 x/menit Irama: teratur

Intensitas : Kuat Punctum Maximum: Perut Kiri Bawah

7. Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

PEMERIKSAAN KHUSUS

Pemeriksaan Laboratorium

- Darah

  Kadar Haemoglobin : 11,8 gr%

  Golongan darah : B

- Urin

  Urin reduks: Negatif

  Albumin : Negatif

  HIV : Negatif

  HbSAg : Negatif

Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Ny. R Umur 25 tahun G1P0A0H0 usia kehamilan 35 - 36 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi kepala, Keadaan umum Ibu dan Janin Baik
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Masalah potensial : Tidak ada

IV. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny "R" bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat dengan TD : 120/80 mmHg, nadi : 82 x/i, pernafasan 20 x/I, suhu 36,8˚C dan janin dalam keadaan sehat dengan usia 35 – 36 minggu dengan DJJ 142 x/I secara teratur.
2. Berikan KIE tentang kebutuhan ibu hamil pada trimester III memasuki trimester III seperti mengkomsumsi makanan gizi seimbang dan teratur serta mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, dan

karbohidrat yang cukup seperti nasi dan umbi-umbian, protein hewani, seperti daging, ikan dan protein nabati seperti tempe dan tahu, serta sayuran hijau dan buah-buahan. ibu hamil membutuhkan energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan, beristirahat dan jangan terlalu memaksakan diri dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

3. Memberikan edukasi gizi kepada ibu karena TBBJ masih kurang dari 2500 gram seperti mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, dan karbohidrat yang cukup seperti nasi dan umbi-umbian, protein hewani, seperti daging, ikan dan protein nabati seperti tempe dan tahu, serta sayuran hijau dan buah-buahan
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah, atau kaki kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan pendarahan pada hamil muda dan hamil tua.
5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
01 Januari 2026	**1. Penyampaian hasil pemeriksaan dan konseling kondisi ibu dan janin** Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/i, Pernapasan 20 x/i, Suhu 36,8°C, DJJ 142 x/i (teratur), dan usia kehamilan 36 - 36 minggu. Dijelaskan bahwa tekanan darah ibu berada dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan tanda hipertensi atau preeklamsia. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh juga dalam batas fisiologis yang menandakan kondisi umum ibu baik. Denyut jantung janin 142 x/i termasuk dalam rentang normal (120–160 x/i), terdengar teratur dan kuat, yang menunjukkan janin dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda gawat janin. Selain itu dijelaskan bahwa usia kehamilan sudah memasuki trimester III sehingga perlu pemantauan lebih intensif. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga tampak mengerti, mampu menjelaskan kembali kondisi kesehatannya secara singkat, serta menyatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah mendapatkan penjelasan.
01	**2. Pemberian KIE tentang kebutuhan ibu hamil trimester III**

Januari 2026	Memberikan edukasi bahwa pada trimester III kebutuhan energi dan zat gizi meningkat karena pertumbuhan janin berlangsung cepat, termasuk perkembangan berat badan, jaringan lemak, dan pematangan organ. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat sebagai sumber energi (nasi, jagung, kentang, ubi), protein hewani (ikan, ayam, daging, telur) untuk pertumbuhan dan pembentukan sel, protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), serta sayur dan buah sebagai sumber vitamin, mineral, dan serat untuk mencegah anemia dan konstipasi. Dijelaskan pula pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara teratur, minum air putih minimal 8 gelas per hari, makan 3 kali sehari dengan 1–2 kali selingan, cukup istirahat ±8 jam per malam dan istirahat siang, serta menghindari aktivitas berat yang dapat menyebabkan kelelahan. **Evaluasi:** Ibu mampu menyebutkan kembali jenis makanan bergizi, memahami pentingnya istirahat dan konsumsi tablet Fe, serta menyatakan kesediaannya untuk menerapkan anjuran yang diberikan.
01 Januari 2026	Memberikan edukasi gizi kepada ibu mengenai pentingnya asupan gizi untuk bayi dengan TBBJ < 2500 gram. Edukasi meliputi: • Mengonsumsi karbohidrat yang cukup, seperti nasi dan umbi-umbian. • Mengonsumsi protein hewani, seperti daging dan ikan. • Mengonsumsi protein nabati, seperti tempe dan tahu. • Memperbanyak sayuran hijau dan buah-buahan untuk mencukupi vitamin dan mineral. Evaluasi: Ibu memahami edukasi gizi yang diberikan dan menyatakan siap menerapkan pola makan yang disarankan untuk mendukung pertumbuhan bayi.
01 Januari 2026	**3. Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan** Menjelaskan secara rinci tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai, antara lain: gerakan janin berkurang atau tidak terasa sama sekali; muntah terus-menerus dan tidak bisa makan/minum; demam tinggi; pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah yang disertai nyeri kepala hebat; kejang; pandangan kabur; keluar air ketuban sebelum waktunya; serta perdarahan pada usia kehamilan berapa pun. Ditekankan bahwa tanda-tanda tersebut dapat mengindikasikan kondisi serius seperti preeklamsia, infeksi, ketuban pecah dini, atau ancaman persalinan prematur. Ibu dan keluarga dianjurkan segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan tanpa menunda apabila mengalami salah satu tanda tersebut. **Evaluasi:** Ibu dapat menyebutkan kembali sebagian besar tanda bahaya yang dijelaskan dan menyatakan akan segera mencari

	pertolongan medis apabila mengalaminya.
01 Januari 2026	**4. Anjuran kunjungan ulang (Follow up ANC)** Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal pemeriksaan trimester III, yaitu setiap dua minggu sekali hingga usia kehamilan 36 minggu, kemudian satu minggu sekali sampai persalinan. Dijelaskan bahwa pemeriksaan rutin bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, mendeteksi dini komplikasi seperti anemia, hipertensi, atau gangguan pertumbuhan janin, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Selain itu, keluarga diharapkan ikut berperan aktif dalam mendukung kepatuhan ibu melakukan kunjungan ANC sebagai bagian dari asuhan kebidanan holistik yang memberikan rasa aman dan nyaman melalui pendampingan keluarga. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga menyatakan bersedia melakukan kontrol sesuai jadwal dan memahami pentingnya pemeriksaan rutin demi keselamatan ibu dan janin.

KUNJUNGAN II

Pengkajian Data

No. Register : Kunjungan Pertama (ANC 2)
Nama Pengkaji : NOVI YELNI
Tanggal/ Waktu : 06 Januari 2026/ 10.00 WIB
Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

PENGKAJIAN DATA DASAR

i. **Subjektif**

1. ANAMNESIS

- Alasan Ibu Berkunjung: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

  Keluhan : Mengeluh sakit pada perut bagian bawah.

OBJEKTIF

PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

   TD : 110/80 mmHg Suhu : 36.8ºC

   Nadi : 80 x/i RR : 18 x/i
4. Pengukuran

   BB sekarang : 66 kg

   LILA : 28,7 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

1. Inspeksi

   Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan

   Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma

   Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

   Telinga : Simetris, bersih

   Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies

   Dada : Simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Simetris, linea alba, tidak ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi

Ekstremitas: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari lengkap, gerak aktif

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

Punggung : Tidak lordosis

2. Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-/-)

Abdomen :

Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX (Prosesus Xipoideus), Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

Leopold II :

3. Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
4. Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Posisi tangan Divergen, kepala telah masuk sebagian besar PAP.

TBJ : (32-11) x 155 = 3.255 gram

Genitalia :Bersih tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varises

3. Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 136 x/menit Irama: teratur

Intensitas : Kuat Punctum Maximum: Perut Kiri Bawah

4. Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

3. PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah

  Kadar Haemoglobin : 11,8 gr%

  Golongan darah : B

- Urin

  Urin reduks: Negatif

  Albumin : Negatif

  HIV : Negatif

  HbSAg : Negatif

1.2 Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESMENT

Diagnosa : Ny. R Umur 25 tahun G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi kepala, Keadaan umum Ibu dan Janin Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan dan KIE ketidaknyamanan TM III

PLANNING

a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny "R" bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi sehat
b. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu.
c. Berikan KIE tentang kebutuhan ibu hamil pada trimester 3.
d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
e. Berikan KIE kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan

f. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
06 Januari 2026	**1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa:** TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 18 x/i S : 36,8°C DJJ : 136 x/i (teratur) UK : 37–38 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal dan tidak ada tanda hipertensi. Nadi dan pernapasan dalam batas fisiologis orang dewasa, suhu normal dan tidak ada tanda infeksi. DJJ 136 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan teratur, menunjukkan janin dalam keadaan baik serta tidak ada tanda gawat janin. Usia kehamilan 37–38 minggu termasuk aterm sehingga ibu sudah memasuki masa persiapan persalinan. **Evaluasi:** Ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan dan merasa tenang dengan kondisi ibu dan janin yang sehat.
06 Januari 2026	**2. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III:** Menjelaskan bahwa keluhan seperti nyeri punggung, sering BAK, pembesaran perut, bengkak ringan pada kaki/tangan, dan perubahan hormon adalah kondisi fisiologis pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih dan perubahan pusat gravitasi tubuh. Disarankan ibu menjaga postur tubuh yang baik, tidak berdiri terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, istirahat cukup, dan meninggikan kaki saat berbaring untuk mengurangi bengkak.

	Evaluasi: Ibu memahami bahwa keluhan yang dialami adalah normal dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
06 Januari 2026	**3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi trimester III:** Menjelaskan bahwa ibu membutuhkan makanan gizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan janin dan sebagai cadangan energi saat persalinan. Dianjurkan mengonsumsi karbohidrat (nasi, kentang, ubi), protein hewani (ikan, ayam, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu), sayuran hijau, dan buah-buahan. Makan teratur 3x sehari dengan selingan, minum air putih minimal 8 gelas/hari, serta menghindari pekerjaan berat dan cukup istirahat. **Evaluasi:** Ibu mampu menyebutkan kembali contoh makanan bergizi dan bersedia menerapkan pola makan sehat.
06 Januari 2026	**4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan:** Menjelaskan tanda bahaya seperti gerakan janin berkurang/tidak bergerak, muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak berlebihan pada kaki/tangan/wajah, sakit kepala hebat disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan perdarahan pada hamil muda maupun tua. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. **Evaluasi:** Ibu dapat mengulang kembali beberapa tanda bahaya dan berjanji akan segera memeriksakan diri bila mengalaminya.
06 Januari 2026	**5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan:** Memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi: menentukan tempat persalinan, menyiapkan biaya dan transportasi, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, donor darah bila diperlukan, serta mengenali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya air ketuban. Juga menganjurkan dukungan suami selama proses persalinan.

	Evaluasi: Ibu dan suami bersedia menyiapkan kebutuhan persalinan dan memahami tanda-tanda persalinan.
06 Januari 2026	**6. Menganjurkan kontrol ulang:** Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan atau tanda bahaya. Dijelaskan pentingnya pemantauan menjelang persalinan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik. **Evaluasi:** Ibu bersedia datang kontrol ulang sesuai jadwal dan memahami pentingnya pemeriksaan rutin.

KUNJUNGAN III

No. Register : Kunjungan Kedua (ANC 3)

Nama Pengkaji : NOVI YELNI

Tanggal/ Waktu : 11 Desember/ 09.00 WIB

Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

I. PENGKAJIAN DATA DASAR

1.1 ANAMNESIS

a. Alasan Ibu Berkunjung : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sakit ari-ari serta sering buang air kecil

OBJEKTIF

2.1 PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 100/70 mmHg	Suhu	: 36.8^{o}C
Nadi	: 80 x/i	RR	: 18 x/i

4. Pengukuran

BB sekarang : 67 kg

LILA : 29 cm

2.2 PEMERIKSAAN FISIK

1. Inspeksi

Kepala	: Simetris, bersih, tidak ada kelainan
Wajah	: Simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Telinga	: Simetris, bersih
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada karies
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum
Abdomen	: Simetris, linea alba, tidak ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi
Ekstremitas	: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari lengkap, gerak aktif

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

Punggung : Tidak lordosis

2. Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (+/+)

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

Leopold II :

1. Bagian kanan perut ibu teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
2. Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Posisi tangan Divergen, kepala telah masuk sebagian besar PAP.

TBJ : (32-11) x 155 = 2.755 gram

Genitalia :Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varises

1.3 Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 137 x/menit - Irama: teratur

Intensitas : Kuat - Punctum Maximum: Perut Kiri Bawah

Perkusi : Refleks patella kiri/kanan: +/+

2.3 PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Pemeriksaan Laboratorium

Darah

Kadar Haemoglobin : 11,5 gr/dl

Golongan darah : B

Urin

Urin reduksi : Negatif

Albumin : Negatif

HIV : Negatif

HbSAg : Negatif

2. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan

III. **ASSESMENT**

2. Diagnosa : Ny. R Umur 25 tahun G1P0A0H0 Usia Kehamilan 37 – 38 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Umum Ibu dan Janin Baik
3. Masalah : Tidak ada
4. Kebutuhan : Informasi persiapan dan tanda persalinan

IV. PLANNING

a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ny "R"
b. Anjurkan dan anjarkan ibu untuk melakukan gerakan kecil dirumah
c. Berikan KIE kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan
d. Jelaskan pada ibu tentang pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu
e. Berikan Kie kepada ibu tentang tanda dan gejala persalinan
f. Anjurkan ibu untuk senam hamil atau jalan pagi memperlancar peredaran darah dan meluruskan urat-urat.
g. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan
h. Lakukan pendokumentasian

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan

11 Desember 2025	**1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami:** TD : 100/70 mmHg N : 80 x/i P : 18 x/i S : 36,5°C DJJ : 137 x/i (teratur) UK : 37–38 minggu Menjelaskan bahwa tekanan darah dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda hipotensi yang membahayakan. Nadi dan pernapasan dalam batas fisiologis, suhu normal dan tidak ada tanda infeksi. DJJ 137 x/i termasuk normal (120–160 x/i) dan terdengar teratur, menandakan janin dalam kondisi baik serta tidak ada tanda gawat janin. Usia kehamilan 37–38 minggu termasuk aterm sehingga ibu sudah siap menghadapi persalinan. **Evaluasi:** Ibu dan suami memahami kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.
11 Desember 2025	**2. Menganjurkan dan mengajarkan gerakan ringan di rumah:** Mengajarkan ibu melakukan gerakan ringan seperti *Crescent Lunge Pose* dan *Squat Pose* yang bermanfaat membantu membuka panggul, memperkuat otot paha dan panggul, serta membantu proses penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat pembukaan menjelang persalinan. Dianjurkan dilakukan secara perlahan, tidak memaksakan diri, dan dihentikan bila merasa nyeri atau pusing. **Evaluasi:** Ibu mampu mempraktikkan gerakan dengan benar dan bersedia melakukannya secara rutin di rumah.
11 Desember 2025	**3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan:** Menjelaskan pentingnya perencanaan persalinan meliputi: menentukan penolong persalinan,memilih tempat persalinan, menentukan pendamping persalinan (suami/keluarga), menyiapkan transportasi, menyiapkan calon pendonor darah, menyiapkan biaya

	persalinan, serta dukungan suami dan keluarga dalam menghadapi kemungkinan komplikasi. **Evaluasi:** Ibu dan suami menyatakan sudah mulai menyiapkan perlengkapan dan transportasi serta memahami pentingnya dukungan keluarga.
11 Desember 2025	**4. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III:** Menjelaskan bahwa keluhan seperti nyeri punggung, sering BAK, pembesaran perut, perubahan hormon, dan bengkak ringan pada kaki/tangan merupakan hal fisiologis akibat pembesaran uterus dan perubahan hormonal. Disarankan menjaga postur tubuh, istirahat cukup, tidak berdiri terlalu lama, serta meninggikan kaki saat berbaring untuk mengurangi bengkak. **Evaluasi:** Ibu memahami bahwa keluhan yang dialami masih dalam batas normal.
11 Desember 2025	**5. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala persalinan:** Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (bloody show), keluar cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, serta kontraksi/mules yang teratur, semakin sering dan semakin lama. Dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. **Evaluasi:** Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan siap segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.
11 Desember 2025	**6. Menganjurkan senam hamil atau jalan pagi:** Menjelaskan manfaat senam hamil atau jalan pagi untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi nyeri punggung, membantu relaksasi, serta mempersiapkan otot-otot untuk proses persalinan. Dianjurkan dilakukan secara rutin dan tidak berlebihan. **Evaluasi:** Ibu bersedia melakukan jalan pagi atau senam hamil

	secara teratur.
11 Desember 2025	**7. Menganjurkan kontrol ulang:** Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan, tanda bahaya, atau tanda persalinan. Dijelaskan pentingnya pemantauan menjelang persalinan. **Evaluasi:** Ibu bersedia datang kontrol sesuai jadwal atau lebih cepat bila ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY "R" UMUR 25 TAHUN G1P0A0H0 DENGAN USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU DI BPM BD MUTYA ELWIMA S.TR.KEB KOTA PAYAKUMBUH TANGGAL 14 JANUARI 2026

Nama Pengkaji : NOVI YELNI

Tanggal dan Waktu : 14 – 01 - 2026/ 01.00 Wib

Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

I. SUBJEKTIF

1.1 ANAMNESIS

1. Alasan Ibu Berkunjung: Ibu datang jam 01.00 WIB tanggal 14 Januari 2026, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pukul 20.00 WIB tanggal 13 Januari 2026 dan nyeri perut terasa terus menerus
2. Tanda – tanda Bersalin

   Kontraksi : 3 x 25 detik

   Sejak tanggal : Mulai 13 Januari 2026

   Pukul : 18.00

   Frekuensi : 3 x setiap 10 menit

   Pengeluaran pervaginam

   Darah Lendir : Ada Warna : Merah

a. Pola Eliminasi

   Saat Hamil

BAK:	frekuensi 8-10x/hari	Warna : Jernih	Keluhan : Sering Bak
BAB:	frekuensi 3-4x/minggu	Warna : kuning kecokelatan	Konsistensi : lunak Keluhan tidak ada

   Eliminasi terakhir : siang ini (BAK)

II. OBJEKTIF

1.1 Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: CMC
3. TTV

   TD: 120/90 mmHg T: 37,1^{o}C

   N: 90 x/i RR: 21 x/i

4. Pengukuran

BB sekarang: 67 kg LiLA: 29 cm

1.2 Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih, tidak terdapat benjolan
Wajah	: simetris, tidak oedema, tidak ada kloasma
Mata	: simetris, konjungtiva tidak anemis
Telinga	: simetris, bersih
Mulut	: tidak pucat, tidak ada karies
Dada	: simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol,tidak ada pembengkakan, kolostrum kiri/kanan (+/+)
Abdomen	: simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi. **Leopold I**. TFU 1/2 px-pusat, teraba bulat tidak melenting lunak diduga ini bagian bokong janin. **Leopold II**. Kiri ibu teraba keras memapan diduga ini bagian punggung janin. Kanan ibu teraba bagian menonjol, kecil diduga ini bagian ekstremitas janin. **Leopold III**. Teraba bagian bulat melenting keras tidak dapat digerakkan, diduga ini bagian kepala janin. **Leopold IV**. Posisi tangan divergen, kepala sudah masuk PAP. Penurunan 3/5 His 3 x/10 menit, durasi 25 detik. DJJ 154x/i kuat teratur
Ekstremitas	: simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+)
Genitalia	: tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene
Anus	: tidak ada hemoroid

1.3 Pemeriksaan Dalam (VT)

Pemeriksaan Laboratorium

Dinding Vagina : tidak ada kelainan

Elastisitas Perineum : Kaku

Pembukaan : 7 cm

Penipisan : 40%

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : UUK kiri depan

Moulase : 0

Hodge : II-III

1.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah

Kadar Haemoglobin : 11,9 gr/dl

Golongan Darah : B

2. Urin

Urine reduksi : tidak dilakukan

Protein Urine : Negatif (-)

III. *ASESSMENT*

Diagnosa : Ny "R" $G_1P_0A_0H_0$ UK 37 - 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, preskep dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah : ibu cemas dengan keadaannya

Kebutuhan : Motivasi dan dukungan emosional

IV. *PLANNING*

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny "R" dan keluarga
- Melakukan pemantauan untuk kemajuan persalinan untuk mengetahui kondisi pasien, yaitu dengan menggunakan patograf
- Memberikan KIE tentang manajemen nyeri persalinan pada keluarga .
- Memberikan KIE tentang pendamping bersalin.
- mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan mengatur nafas terutama pada

saat kontraks

- Menganjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar Ny "R"
- Menyiapkan alat-alat partus set dan menyiapkan oat-obatan seperti oksitosin dan Vit K .
- Mengajurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, seperti miring kiri untuk mempercepat pembukaan .

Catatan Perkembangan Persalinan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
14 Januari 2026	**1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny "R" dan keluarga** bahwa ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 7 cm. Dijelaskan bahwa fase aktif merupakan tahap persalinan dimana pembukaan berlangsung lebih cepat dan kontraksi semakin kuat serta teratur. Ibu dan keluarga telah mengetahui serta memahami hasil pemeriksaan. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga memahami kondisi persalinan yang sedang berlangsung.
14 Januari 2026	**2. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf** untuk memantau pembukaan, penurunan kepala, kondisi ketuban, dan kesejahteraan ibu serta janin. **Monitoring Kemajuan Persalinan (Partograf):** **VT Pukul 01.00** • Pembukaan : 7 cm • Portio : Penipisan 90% • Ketuban : Utuh • Penurunan : 2/5

	• Presentasi : UUK depan **VT Pukul 03.30** • Pembukaan : 10 cm • Portio : Penipisan 100% • Ketuban : Jernih • Penurunan : 1/5 • Presentasi : UUK depan Hasil menunjukkan kemajuan persalinan baik, pembukaan lengkap (10 cm) dan ibu memasuki kala II persalinan. **Evaluasi:** Kemajuan persalinan dalam batas normal.
14 Januari 2026	**3. Memberikan KIE tentang manajemen nyeri persalinan kepada keluarga**, seperti memberikan dukungan emosional, memijat punggung ibu, membantu teknik pernapasan, dan memberikan kata-kata penyemangat. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga sudah mengetahui manajemen nyeri persalinan.
14 Januari 2026	**4. Memberikan KIE tentang peran pendamping persalinan**, yaitu memberikan dukungan psikologis, membantu kebutuhan ibu, dan mendampingi selama proses persalinan berlangsung. **Evaluasi:** Pendamping bersalin sudah memahami perannya.
14 Januari 2026	**5. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas**, terutama saat kontraksi, yaitu menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut untuk membantu mengurangi nyeri dan menjaga energi ibu. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi dengan baik.

14 Januari 2026	**6. Menganjurkan keluarga membantu pemenuhan kebutuhan dasar Ny "N"**, meliputi nutrisi dan hidrasi, eliminasi (BAK/BAB), mobilisasi ringan, istirahat, serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene). **Evaluasi:** Keluarga bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu selama proses persalinan.
14 Januari 2026	**7. Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan**, seperti oksitosin untuk pencegahan perdarahan postpartum dan vitamin K untuk bayi setelah lahir. **Evaluasi:** Semua alat dan obat telah disiapkan dengan lengkap dan steril.
14 Januari 2026	**8. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman**, seperti miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala dan memperlancar aliran darah ke janin. **Evaluasi:** Ibu telah memilih posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks.

SOAP PERSALINAN KALA II

Hari/Tanggal : 14 Januari 2026

Pukul : 03.30 – 04.05 WIB

S (Subjektif)

Ibu mengatakan adanya rasa ingin mengejan yang semakin kuat, nyeri bertambah hebat, serta rasa seperti ingin BAB. Ibu merasa dorongan kuat setiap kontraksi datang.

O (Objektif)

Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

P : 23 x/menit

S : 36,6°C

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.

Pemeriksaan Fisik

DJJ : 142 x/menit (normal)

Kontraksi : 5x/10 menit durasi ±56 detik (adekuat)

Inspeksi

Terdapat tanda dan gejala kala II:

- Dorongan kuat untuk mengedan
- Tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- Vulva membuka

Pemeriksaan Dalam (VT)

- Pembukaan lengkap (10 cm)
- Ketuban sudah pecah, warna jernih
- Penurunan kepala Hodge III – IV

A (Assessment)

Ny "R" umur 25 tahunG1P0A0H0 usia kehamilan 37–38 minggu dengan inpartu kala II. Keadaan umum ibu dan janin baik. Persalinan dalam proses pengeluaran janin.

P (Planning)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu memasuki tahap pengeluaran bayi.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan serta menggunakan APD lengkap sebelum menolong persalinan.

3. Meminta bantuan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu memilih posisi yang nyaman.
4. Mengajarkan cara mengejan yang benar: kepala diangkat, dagu menempel ke dada, kedua kaki ditarik ke arah dada, mata terbuka melihat perut, dan mengejan saat ada kontraksi.
5. Memimpin persalinan saat ada his; bila tidak ada his ibu diatur senyaman mungkin, dilakukan pemantauan DJJ, dan diberikan minum untuk menjaga energi.
6. Saat kepala janin tampak di vulva diameter 5–6 cm, dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar.
7. Setelah bayi lahir, segera mengeringkan tubuh bayi di atas perut ibu, memastikan tidak ada bayi kedua, serta memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin.
8. Melakukan pemotongan tali pusat setelah penjepitan, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
14 Januari 2026 Pukul 03.30–04.05 WIB (Kala II)	**1.** Menginformasikan kepada Ny "R" dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dengan warna jernih, penurunan kepala pada Hodge III–IV, serta DJJ dalam batas normal. Dijelaskan bahwa ibu telah memasuki Kala II persalinan yaitu tahap pengeluaran bayi. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan fokus menghadapi proses persalinan. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga memahami kondisi yang dijelaskan dan ibu tampak lebih siap menghadapi persalinan.

	2. Memastikan seluruh alat partus set dalam keadaan lengkap, steril, dan siap pakai, termasuk klem tali pusat, gunting episiotomi, kasa steril, sarung tangan steril, pengisap lendir, serta perlengkapan resusitasi bayi. Menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin 10 IU untuk manajemen aktif kala III dan vitamin K untuk bayi. Penolong menggunakan APD lengkap (masker, celemek, sarung tangan steril) sesuai standar pencegahan infeksi. **Evaluasi:** Alat dan obat tersedia lengkap dan siap digunakan. **3.** Mengatur posisi ibu senyaman mungkin sesuai pilihan ibu (setengah duduk/miring) dan meminta keluarga untuk mendampingi serta memberikan dukungan emosional seperti memegang tangan ibu dan memberi semangat selama kontraksi berlangsung. **Evaluasi:** Ibu tampak lebih tenang dengan pendampingan keluarga. **4.** Membimbing ibu cara mengejan yang efektif dan benar saat kontraksi datang, yaitu menarik napas dalam, menahan napas, kepala diangkat, dagu menempel ke dada, kedua kaki ditekuk dan ditarik ke arah dada, mata terbuka melihat perut, kemudian mengejan kuat ke arah bawah seperti saat BAB. Mengingatkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi agar tidak kelelahan. **Evaluasi:** Ibu dapat mengikuti instruksi mengejan dengan baik dan efektif. **5.** Memimpin persalinan setiap ada kontraksi (his), serta memantau DJJ setelah kontraksi untuk memastikan kondisi janin tetap baik. Jika tidak ada kontraksi, ibu diposisikan nyaman, diberikan minum untuk menjaga hidrasi dan energi, serta dilakukan pemantauan tanda vital. **Evaluasi:** DJJ tetap normal dan kondisi ibu stabil. **6.** Saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter ±5–6 cm (crowning), dilakukan proteksi perineum dan pengendalian lahirnya kepala secara perlahan untuk mencegah ruptur perineum. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan jika ada segera dilepaskan dengan hati-hati. **Evaluasi:** Kepala bayi lahir dengan baik tanpa komplikasi. **7.** Setelah kepala lahir, membantu kelahiran bahu anterior dan posterior dengan teknik yang benar hingga seluruh tubuh bayi lahir spontan. Segera mengeringkan bayi di atas perut ibu menggunakan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermia, menilai pernapasan dan tangisan bayi, serta memastikan tidak ada bayi kedua. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan postpartum. **Evaluasi:** Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus baik.

	8. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril setelah tali pusat berhenti berdenyut, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal 1 jam guna mempererat ikatan ibu dan bayi serta membantu kontraksi uterus. **Evaluasi:** IMD terlaksana dengan baik dan ibu tampak bahagia.

KALA III

Pukul : 04.05-04.15 WIB (Kala III)

Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu masih merasa mulas

Kelahiran bayi : lahir spontan pukul 04.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram

Objektif

Pemeriksaan Umum :

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg, N: 90x/I, R: 20x/I, Suhu: 36,8˚C

Pemeriksaan fisik : TFU : setinggi pusat, tidak ada janin kedua, Kontraksi : baik

Assesment : Ibu parturien kala III keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Pengecekan fundus, ada bayi kedua atau tidak . lakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan ibu sesudah bayi lahir, pindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas sympisis dengan teknik kustner dan tangan menegangkan tali pusat. Melakukan peregangan saat ada his.setelah plasenta tampak di introitus vgina lalu memegang plasenta dengan kedua tangan lalu memutar sampai selaput ketuban terpilin
2. Cek kelengkapan plasenta
3. Lakukan massase pada fundus,
4. Pastikan kantung kemih kosong
5. Ajarkan ibu atau keluarga untuk massage uterus, mengevaluasi pendarahan dan laserasi jalan lahir. Serta lakukan heacthing
6. Periksa bayi untuk memastikan bisa bernafas dan tidak ada masalah

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 14 Januari 2026
Pukul : 04.05 – 04.15 WIB

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
04.05–04.15 WIB	**1.** Melakukan pengecekan fundus uteri segera setelah bayi lahir untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Setelah dipastikan tunggal, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir sebagai bagian dari Manajemen Aktif Kala III (AMTSL). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk melakukan teknik

	Kustner, sementara tangan lainnya menegangkan tali pusat secara terkendali. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi (his). Saat plasenta tampak di introitus vagina, plasenta ditangkap dengan kedua tangan dan diputar perlahan hingga selaput ketuban terpilin dan lahir lengkap. **Evaluasi:** Plasenta lahir spontan dan lengkap, kontraksi uterus baik.
04.10 WIB	**2.** Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban dengan memeriksa kotiledon dan tepi plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus. **Evaluasi:** Plasenta dan selaput ketuban lengkap, tidak ada sisa jaringan tertinggal.
04.11 WIB	**3.** Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. **Evaluasi:** Uterus teraba keras dan berkontraksi baik.
04.12 WIB	**4.** Memastikan kandung kemih kosong untuk membantu kontraksi uterus optimal dan mencegah atonia uteri. **Evaluasi:** Kandung kemih kosong, tidak ada distensi.
04.13 WIB	**5.** Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus secara mandiri, menjelaskan cara mengevaluasi jumlah perdarahan normal dan tanda bahaya perdarahan postpartum. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan (heacting) bila terdapat robekan sesuai indikasi. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga memahami cara masase uterus, perdarahan dalam batas normal, laserasi telah ditangani.
04.14 WIB	**6.** Melakukan pemeriksaan bayi untuk memastikan bayi bernapas spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak terdapat kelainan atau masalah segera setelah lahir. **Evaluasi:** Bayi dalam keadaan baik, pernapasan spontan, warna kemerahan, tidak ada tanda kegawatan.

Kala IV

Pukul : 04.15-06.15 WIB (Kala IV)

Subjektif : Ibu mengatakan lelah dan ingin istirahat

Kelahiran plasenta : plasenta lahir pukul 04.15 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh, berat ±500 gr, panjang tali pusat 45 cm

Objektif :

- Kesadaran : Composmentis

- Keadaan Umum : Baik

- Tanda-tanda Vital:

  Tekanan darah : 120/80 mmHg

  Nadi : 84 kali/menit

  Pernafasan : 20 kali/menit

  Suhu : 36,5 0c

-Pemeriksaan fisik **:** TFU 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba keras Perineum : terdapat laserasi derajat 1

Assesment : Ibu parturien kala IV keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Observasi TTV , TFU, kantung kemih, kontraksi, jumlah pendarahan
2. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
3. Periksa kembali keadaan bayi
4. Kontaminasi tempat persalinan
5. Lakukan penjahitan perineum
6. Lakukan pemantauan kala IV
7. Bersihkan bayi dan ganti pakaian ibu
8. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
9. Lengkapi patograf

CATATAN PELAKSANAAN

Kala IV (Observasi 2 Jam Postpartum)

Hari/Tanggal : 14 Januari 2026
Pukul : 04.15 – 06.15 WIB

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
04.15 WIB	1. Melakukan observasi awal Kala IV. Mengkaji kesadaran ibu (composmentis), keadaan umum baik. Mengukur tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C. Melakukan palpasi TFU didapatkan 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (uterus keras). Kandung kemih tidak teraba penuh.

	Mengevaluasi jumlah perdarahan ± normal (< 500 cc), warna merah segar. Evaluasi: Kondisi ibu stabil, tidak ada tanda perdarahan postpartum.
04.20 WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, dan perdarahan dalam batas normal. Memberikan dukungan agar ibu dapat beristirahat dengan tenang. Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa tenang setelah mendapat penjelasan.
04.25 WIB	3. Melakukan pemeriksaan ulang bayi. Menilai pernapasan spontan, tangisan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, suhu tubuh hangat. Memastikan tidak ada kelainan bawaan atau gangguan pernapasan. Evaluasi: Bayi dalam keadaan sehat dan stabil.
04.30 WIB	4. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat persalinan. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tempat tidur dan lingkungan sekitar, serta membuang limbah medis sesuai prosedur pencegahan infeksi. Evaluasi: Lingkungan bersih dan aman dari risiko infeksi.
04.40 WIB	5. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat I. Membersihkan area perineum dengan teknik aseptik, melakukan penjahitan secara steril untuk menghentikan perdarahan dan mempercepat penyembuhan luka. Evaluasi: Luka terjahit dengan baik, perdarahan minimal.
05.00 WIB	6. Melakukan pemantauan Kala IV lanjutan (15 menit pertama – 1 jam). Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama. Uterus tetap keras, tidak ada tanda atonia, perdarahan normal. Evaluasi: Kondisi ibu tetap stabil.
05.30 WIB	7. Pemantauan jam kedua Kala IV. Observasi dilakukan setiap 30 menit: TTV stabil, TFU tetap 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada distensi kandung kemih, perdarahan dalam batas normal. Evaluasi: Tidak ditemukan tanda komplikasi.
05.45 WIB	8. Membersihkan bayi dan mengganti pakaian ibu. Mengganti kain yang basah dengan yang bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, serta memastikan ibu merasa nyaman. Evaluasi: Ibu tampak nyaman dan bayi hangat.
06.00 WIB	9. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus uteri. Menjelaskan pentingnya memeriksa kekerasan uterus dan mengenali tanda perdarahan berlebihan seperti darah keluar banyak, uterus

	lembek, atau pusing. Evaluasi: Ibu dan keluarga mampu mengulang kembali cara masase uterus.
06.05 WIB	10. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum. Seperti perdarahan banyak, pusing hebat, demam, nyeri perut berlebihan, atau keluar bau tidak sedap dari jalan lahir. Dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas.
06.10 WIB	11. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesuai standar pencegahan infeksi. Evaluasi: Prosedur dilakukan sesuai standar.
06.15 WIB	12. Melengkapi dokumentasi dan partograf. Mengisi seluruh catatan persalinan, waktu lahir bayi, waktu lahir plasenta (02.15 WIB), kondisi ibu dan bayi selama Kala IV. Evaluasi: Dokumentasi lengkap dan sesuai standar.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "R" USIA 4 JAM (KN 1) DI BPM BD MUTYA ELWIMA S.TR.KEB KOTA PAYAKUMBUH TANGGAL 14 JANUARI 2026

Nama pengkaji : NOVI YELNI

Tanggal : 14 Januari 2026

Jam : 08.00 WIB

Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

I. SUBJEKTIF

1.1 Anamnesa

1. Keluhan: ibu mengatakan bayinya rewel dan ASI-nya belum banyak keluar
2. Komplikasi Persalinan : Tidak ada

   Keadaan bayi baru lahir

	Tanda	0	1	2	Skor
5 Menit I	Frek. Jantung	( ) Tidak ada	( ) < 100x/i	( ) >100x/menit	8
	Usaha Bernafas	( ) Tidak ada	( ) Lambat, tak teratur	(√) menangis kuat	
	tonos otot	( ) Lumpuh	( ) extr. flexi sedikit	(√) gerakan aktif	
	Reflek	( ) tak bereaksi	( ) gerakan sedikit	( ) menangis	
	Warna	( ) biru/pucat	(√) tubuh kemerahan	(√) Kemerahan	
5 Menit II	Frek. Jantung	( ) Tidak ada	( ) < 100x/i	(√) >100x/menit	9
	Usaha Bernafas	( ) Tidak ada	( ) Lambat, tak teratur	(√) menangis kuat	
	tonos otot	( ) Lumpuh	( ) extr. flexi sedikit	(√) gerakan aktif	
	Reflek	( ) tak bereaksi	( ) gerakan sedikit	( ) menangis	
	Warna	( ) biru/pucat	(√) tubuh kemerahan	(√) Kemerahan	

3. Pola Nutrisi Ibu

   Frekuensi : 4x/ hari

   Jenis : nasi, ikan/ayam/telur, tahu tempe, sayur dan buah

   Keluhan : Tidak ada
4. Pola Hidrasi Ibu

   Frekuensi : 8-9 gelas/ hari

   Jenis : air putih, teh manis atau susu 1x/hari
5. Pola Nutrisi Bayi : ASI

6. Pola Eliminasi Bayi

BAB : Belum ada

BAK : 1x/jam

II. OBJEKTIF

KU Bayi : Baik

TTV

RR : 46 x/i Suhu : 37.3^{o}C

N : 142 x/i

a. BB/ PB : 3000 gram/ 50 cm

b. Jenis Kelamin : Perempuan

c. Antopometri

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 31 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Normal, tidak ada hematoma/ caput succedenum,
Mata	Simetris, tidak ada strabismus, kelopak mata terbentuk sempurna
Hidung	Simetris, lubang hidung 2 buah, sekat terbentuk sempurna, tidak ada penapasan cuping hidung
Telinga	Simetris, daun telinga terbentuk sempurna
Mulut	Tidak ada *labiopalatoskizis*
Leher	Tidak ada kelainan dan pembengkakan
Dada	Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi, suara napas normal
Abdomen	Bulat, bergerak selaras dengan dada, tali pusat belum lepas, tidak ada kelainan
Genitalia	Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
Ekstremitas	Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan, gerak aktif
Anus	Berlubang, Tidak ada kelainan

Punggung	Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
Kulit	Kemerahan, tidak ada vernix, tidak ada tanda lahir

e. Pemeriksaan Reflek

1. Tonic Neck Reflex (Refleks Tonik Leher / Fencing Reflex)
    - Cara pemeriksaan: Bayi dibaringkan terlentang, kemudian kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi.
    - Tempat pemeriksaan: Pada posisi kepala dan ekstremitas (lengan dan tungkai).
    - Hasil normal: Lengan dan tungkai pada sisi yang dituju akan ekstensi, sedangkan sisi berlawanan fleksi.
    - Hasil: Positif.
2. Moro Reflex (Refleks Kejut)
    - Cara pemeriksaan: Bayi dibaringkan terlentang, kemudian kepala diturunkan sedikit secara tiba-tiba (hati-hati) atau diberikan rangsangan suara keras.
    - Tempat pemeriksaan: Pada kedua lengan (ekstremitas atas).
    - Hasil normal: Kedua tangan membuka dan lengan ekstensi lalu kembali fleksi seperti memeluk.
    - Hasil: Positif.
3. Rooting Reflex (Refleks Mencari Puting)
    - Cara pemeriksaan: Menyentuh atau mengusap pipi atau sudut mulut bayi dengan jari atau puting.
    - Tempat pemeriksaan: Pada daerah pipi dan sekitar mulut.
    - Hasil normal: Bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut.
    - Hasil: Positif.
4. Sucking Reflex (Refleks Menghisap)
    - Cara pemeriksaan: Memasukkan puting susu atau jari bersih ke dalam mulut bayi.

- Tempat pemeriksaan: Pada rongga mulut (palatum dan lidah).
- Hasil normal: Bayi menghisap dengan kuat dan ritmis.
- Hasil: Positif.

5. Grasping Reflex (Refleks Menggenggam)
   - Cara pemeriksaan: Memberikan sentuhan atau tekanan ringan pada telapak tangan bayi.
   - Tempat pemeriksaan: Pada telapak tangan (palmar grasp) dan bisa juga pada telapak kaki (plantar grasp).
   - Hasil normal: Jari-jari bayi menggenggam kuat.
   - Hasil: Positif.
6. Babinski Reflex
   - Cara pemeriksaan: Menggoreskan jari pada telapak kaki bagian lateral dari tumit ke arah jari kaki.
   - Tempat pemeriksaan: Pada telapak kaki (plantar).
   - Hasil normal pada bayi: Jari-jari kaki membuka (ekstensi) dan ibu jari kaki dorsofleksi.
   - Hasil: Positif (normal pada bayi baru lahir).

III. ASESSMENT

Diagnosa **:** Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 4 jam

Masalah ibu cemas ASI-nya belum banyak keluar

Diagnosa potenial : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan **:** motivasi dan dukungan emosional pada ibu untuk sering menyusui bayinya

IV. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.
2. Menciptakan keadaan yang hangat dan nyaman dengan membedong dan menyelimut bayi.
3. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salf mata dan Vit K1, dan Hb 0 untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan

perdarahan pada otak bayi serta berikan salep mata dan injeksi Vitamin K serta pencegahan hepatitis.

4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan meletakkan bayi diatas perut ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali.
6. Memberitahu ibu tentang teknik menyusui yang benar
7. 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 bidan.

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
14 Januari 2026	**1.** Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan umum bayi bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, serta tanda vital dalam batas normal. Memberikan penjelasan bahwa kondisi bayi stabil setelah lahir. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui dan memahami keadaan bayinya.
14 Januari 2026	**2.** Menciptakan lingkungan yang hangat dan nyaman untuk bayi dengan segera mengeringkan tubuh bayi, membedong, memakaikan pakaian bersih, dan menyelimuti bayi untuk mencegah hipotermia. Memastikan suhu ruangan cukup hangat. **Evaluasi:** Bayi dalam keadaan hangat dan lingkungan nyaman.
14 Januari 2026	**3.** Menyampaikan kepada keluarga tujuan pemberian salep mata dan Vitamin K1 serta Hb 0 yaitu untuk mencegah infeksi pada mata (ophthalmia neonatorum) serta mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat menyebabkan perdarahan pada otak bayi dan pencegahan hepatitis. Memberikan salep mata sesuai prosedur dan melakukan injeksi Vitamin K1 secara intramuskular pada paha bayi. **Evaluasi:** Bayi telah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K1 danjuga Hb0.
14 Januari 2026	**4.** Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di atas perut/dada ibu dalam posisi tengkurap untuk merangsang refleks mencari puting dan mempererat bonding antara ibu dan bayi. **Evaluasi:** IMD telah dilakukan dengan baik.
14 Januari 2026	**5.** Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ± setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan merangsang produksi ASI. **Evaluasi:** Ibu bersedia menyusui bayinya secara rutin.

14 Januari 2026	**6.** Memberikan edukasi kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu posisi ibu nyaman, bayi digendong menghadap payudara dengan kepala dan badan bayi sejajar, perut bayi menempel pada tubuh ibu, mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dagu bayi menempel pada payudara, serta hidung bayi tidak tertutup. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara bergantian pada kedua payudara dan menyusui sesuai kebutuhan bayi. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui dan mampu mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
14 Januari 2026	**7.** Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, mata bernanah, serta kulit dan mata bayi tampak kuning. Menganjurkan ibu segera menghubungi bidan atau fasilitas kesehatan bila terdapat tanda tersebut. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "R" USIA 6 HARI (KN2) POST PARTUM NORMAL DI BPM BD MUTYA ELWIMA S.TR.KEB KOTA PAYAKUMBUH

TANGGAL 20 Januari 2026

Nama pengkaji : NOVI YELNI

Tanggal : 20 Januari 2026

Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

1. **SUBJEKTIF**
   - Ibu mengatakan bayinya sudah sering menyusu dengan baik, yaitu sebanyak 3 kali, masing-masing selama 10–15 menit.
   - Ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 2 kali dalam 6 jam pertama.
   - Ibu mengatakan bayinya tidur kurang lebih 1,5 jam.
   - Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K.
   - Bayi belum mendapatkan imunisasi HB0.
2. **OBJEKTIF**
   1) Keadaan Umum : Baik
   2) Tanda-tanda Vital
   3) N : 146 x/menit
   4) RR : 45 x/menit
   5) S : 36,8°C
   6) Pemeriksaan fisik

      Mata : Tidak ada tanda infeksi, sklera putih.

      Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur.

      Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat.

3. ASSESMENT

DX :Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan hari ke-6

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada BBL

4. PLANNING

1. Memberitahu ibu jadwal imunisasi yang ke 2, saat usia bayi 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1.
2. Mengingatkan kembali pada 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.
3. Mengingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui.
5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.
6. Anjurkan kunjungan ulang 6 hari lagi pada ibu atau apabila ada keluhan untuk ke petugas kesehatan terdekat.

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 20 Januari 2026
Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatal

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
09.00 WIB	**1.** Memberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi selanjutnya yaitu pada usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Menjelaskan pentingnya mengikuti jadwal imunisasi lengkap untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit menular. **Evaluasi:** Ibu telah mengetahui dan memahami jadwal imunisasi berikutnya.
09.15 WIB	**2.** Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam tinggi, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, mata bernanah, serta kulit dan mata tampak kuning. Dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut. **Evaluasi:** Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi.
09.20 WIB	**3.** Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan hangat, membedong secukupnya, serta menghindari paparan udara dingin. **Evaluasi:** Ibu sudah menjaga kehangatan bayi dengan baik.
09.25 WIB	**4.** Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin ± setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand). Bila bayi tidur terlalu lama, dianjurkan untuk membangunkan bayi secara perlahan agar tetap mendapatkan ASI yang cukup. **Evaluasi:** Ibu telah menyusui bayinya secara rutin.
09.30 WIB	**5.** Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain karena ASI mengandung

	nutrisi lengkap dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi. **Evaluasi:** Ibu bersedia memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.
09.35 WIB	**6.** Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi atau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan pada ibu maupun bayi. Menjelaskan pentingnya pemantauan kesehatan lanjutan. **Evaluasi:** Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "R" USIA 2 MINGGU POST PARTUM NORMAL (KN 3)
DI BPM BD MUTYA ELWIMA S.TR.KEB
TANGGAL 28 Januari 2026

Nama pengkaji : NOVI YELNI
Tanggal : 28 Januari 2026
Jam : 10.00 WIB
Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan bayinya menyusu 11–12 kali per hari.
- Ibu mengatakan berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- Ibu mengatakan bayinya BAK 5–6 kali per hari.
- Ibu mengatakan bayinya BAB 2–3 kali per hari.
- Ibu mengatakan bayinya tidur sekitar 14 jam sehari.
- Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke-6.
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

2. OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik
b. Tonus Otot : Aktif
c. Berat Badan : 3000 gram
d. Tali Pusat : Sudah puput
e. Warna kulit : Kemerahan
f. Menyusu : 11-12x/hari
g. BAK : 6x/hari
h. BAB : 3x/hari Konsistensi : Lebih padat hijau coklat

3. ASSESMENT

DX : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan hari ke-14
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Asuhan pada BBL

4. PLANNING

1. Motivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Ekslusif).
2. Ingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit.

3. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi bayi dan tidak menempatkan di ruangan yang dingin. Berikan konseling kepada ibu tentang Laktasi.
4. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti : Kejang, Demam, Tidak mau menyusu, Bayi merintih, Mata bernanah.

CATATAN PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : 28 Januari 2026
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatus

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.00 WIB	**1.** Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Eksklusif). Dijelaskan bahwa ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, mudah dicerna, serta melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. **Evaluasi:** Ibu bersedia memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Eksklusif).
10.05 WIB	**2.** Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari sebelum pukul 09.00 selama 10–15 menit dengan tetap melindungi mata bayi dan tidak langsung terkena sinar matahari yang terlalu terik. Tujuannya untuk membantu pembentukan vitamin D dan mencegah ikterus ringan. **Evaluasi:** Ibu sudah melakukannya sesuai anjuran.
10.10 WIB	**3.** Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, pakaian bersih dan kering, serta tidak menempatkan bayi di ruangan yang terlalu dingin atau terkena angin langsung. **Evaluasi:** Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi dan tidak menempatkan bayi di ruangan yang dingin.
10.15 WIB	**4.** Memberikan konseling tentang laktasi, meliputi teknik menyusui yang benar, posisi dan perlekatan yang baik, tanda kecukupan ASI, serta cara mengatasi masalah umum seperti puting lecet atau payudara bengkak. **Evaluasi:** Ibu sudah memahami tentang laktasi dan teknik menyusui yang benar.
10.20 WIB	**5.** Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, serta mata bernanah. Dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan jika ditemukan tanda tersebut. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.

3.4 PENDOKUMENTASI SOAP NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY "R" P1A0H1 6 JAM POSTPARTUM DI BPM BD MUTYA ELWIMA S.TR.KEB KOTA PAYAKUMBUH TANGGAL 14 JANUARI 2026

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC1)

Nama Pengkaji : NOVI YELNI

Tanggal dan Waktu : 14 Januari 2026/ 10.15 Wib

Tempat : BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb

I. SUBJEKTIF

1.1 Keluhan: ibu mengatakan mengeluh perutnya mulas dan nyeri pada luka jahitannya

1.2 Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Bersalin	: 14 Januari 2026
Jenis Persalinan	: Normal, spontan
Perdarahan	: Normal
Penyulit/Komplikasi	: tidak ada
APGAR skor bayi	: 8/9
BBL/PBL	: 3000 gram/ 50 cm
JK	: Perempuan
Anus	: Positif

1.3 Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan	: nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari
Minum	: 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)

Makan dan Minum terakhir : siang ini

2. Pola Istirahat dan Tidur

Disesuaikan dengan waktu tidur anak

3. Pola Eliminasi

BAK: 4-5x/ hari, nyeri pada bekas jahitan

BAB: belum ada

4. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : 2x/ hari, pagi dan sore

Keramas : 1x/ 2 hari

Setiap selesai BAK, kemaluan dilap terlebih dahulu dengan tisu,

pergantian pembalut setiap 5 jam

1.4 Data Psikososial

Respon Psikologi Ibu : baik

Bounding attachment : baik

Cara menyusui : benar

Rencana KB : masih mendiskusikan metode KB dengan suami

2. SUBJEKTIF

KU : baik

Kesadaran **:** CMC

TTV

TD: 110/80 mmHg T: 36,7^{o}C

N: 77 x/i RR: 18 x/i

Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan

Wajah : simetris, tidak oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, bersih

Mulut : tidak pucat, tidak ada karies

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol,tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi padat

Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Ekstremitas : simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises

Genitalia : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, tidak ada tanda infeksi pada jahitan perineum Pengeluaran lochea rubra, warna merah

Anus : tidak ada hemoroid

3.ASESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

4.PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas.
3. Memberitahu ibu agar sering melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan kiri dan duduk.
4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat pada masa nifas ;
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak dimuka tangan atau kaki disertai, sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas didaerah tungkai , payudara bengkak berwarna kemerahan.
6. Memberikan KIE tentang perawatan payudara atau breast care yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara. Dilakukan secara bergantian.
7. Mengajarkan ibu untuk menyusui yang benar yaitu dengan acara posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi, sebelum dan sesudah menyusui keluarkan sedikit ASI ke areola ibu agar tidak terjadinya iritasi.
8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB/BAK
9. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.15	**1.** Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam

WIB	kondisi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kelainan pada masa nifas saat ini. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini dalam kondisi baik.
10.20 WIB	**2.** Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas, yaitu konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta memperbanyak cairan untuk membantu pemulihan tubuh dan produksi ASI. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi pada masa nifas.
10.25 WIB	**3.** Memberitahu ibu agar sering melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri serta duduk secara bertahap untuk memperlancar peredaran darah, mempercepat pemulihan, dan mencegah trombosis. **Evaluasi:** Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.
10.30 WIB	**4.** Memberikan KIE tentang pentingnya istirahat yang cukup pada masa nifas untuk membantu proses pemulihan dan menjaga produksi ASI. Dianjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur. **Evaluasi:** Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.35 WIB	**5.** Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada wajah/tangan/kaki disertai sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas pada tungkai, serta payudara bengkak kemerahan. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.
10.40 WIB	**6.** Memberikan KIE tentang perawatan payudara (breast care), yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari mengurut ke arah puting sebanyak ±30 kali tiap payudara, dilakukan bergantian untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
10.45 WIB	**7.** Mengajarkan teknik menyusui yang benar, meliputi posisi ibu duduk nyaman, bayi dipangku dengan posisi kepala dan badan lurus, seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, serta mengoleskan sedikit ASI sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah iritasi puting. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui dan memahami teknik menyusui yang benar.
10.50 WIB	**8.** Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB/BAK karena dapat mengganggu proses pemulihan dan menyebabkan infeksi atau konstipasi. **Evaluasi:** Ibu sudah BAK dan tidak menahan keinginan berkemih.
10.52 WIB	**9.** Memberikan KIE tentang **penanganan nyeri pada luka jahitan perineum** pada ibu 6 jam post partum, termasuk cara **mengurangi nyeri** seperti posisi nyaman saat berbaring, kompres hangat/dingin bila diperbolehkan, dan menjaga kebersihan luka untuk mencegah infeksi.**Evaluasi:** Ibu menunjukkan pemahaman terhadap KIE dan mampu menerapkan langkah-langkah sederhana untuk mengurangi nyeri.

10.55 WIB	**9.** Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan. **Evaluasi:** Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY "R" UMUR 25 tahun P1A0H1 6 HARI POSTPARTUM DI RUMAH NY "R" TANGGAL 20 JANUARI 2026

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC2)
Nama Pengkaji : NOVI YELNI

1. SUBJEKTIF

1.1 Ibu mengatakan ASI sudah keluar dengan lancar. Bayi dapat menyusu dengan baik, tampak mengisap kuat, perlekatan mulut bayi pada payudara baik, dan bayi terlihat tenang serta puas setelah menyusu.

a. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Bersalin : 14 Januari 2026
Jenis Persalinan : Normal, spontan
Perdarahan : Normal

Penyulit/Komplikasi : tidak ada
APGAR skor bayi : 8/9
BBL/PBL : 3000 gram/ 50 cm
JK : Perempuan
Anus : Positif

b. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.
c. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.
d. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari
Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)

Makan dan Minum terakhir : siang ini

Pola Istirahat dan Tidur

Disesuaikan dengan waktu tidur anak

Pola Eliminasi

BAK : 4-5x/ hari, nyeri pada bekas jahitan
BAB : belum ada

Pola *Personal Hygiene*

Mandi : 2x/ hari, pagi dan sore
Keramas : 1x/ 2 hari
Setiap selesai BAK, kemaluan dilap terlebih dahulu dengan tisu, pergantian pembalut setiap 4 jam

e. Data Psikososial

Respon Psikologi Ibu : baik
Bounding attachment : baik
Cara menyusui : benar

Rencana KB :masih mendiskusikan metode KB dengan suami

2. OBJEKTIF

1. KU : baik
2. Kesadaran : CMC
3. TTV

TD: 110/80 mmHg T: 36,7^{o}C

N: 77 x/i RR: 18 x/i

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan

Wajah : simetris, tidak oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, bersih

Mulut : tidak pucat, tidak ada karies

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol,tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi padat

Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi, TFU setengah pusat-simfisis, kontraksi baik

Ekstremitas : simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises

Genitalia : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, jahitan perineum kering dan tidak ada tanda infeksi pada jahitan perineum

Pengeluaran lochea sanguilenta, warna merah kekuningan

Anus : tidak ada hemoroid

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

4. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya pada masa nifas.
3. Mengevaluasi cara ibu menyusui dan memastikan cara menyusui ibu sudah benar.
4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu tidur siang disaat bayinya tidur.
5. Memberikan konseling pada ibu cara perawatan payudara atau breash care dengan cara menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara. Dilakukan secara bergantian.
6. Memastikan bahwa ibu makan-makanan bergizi.
7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS
Hari/Tanggal : 20 Januari 2026
Waktu : 10.15 WIB
Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.15 WIB	**1.** Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal, dan proses pemulihan masa nifas berjalan dengan baik. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam kondisi baik.
10.20 WIB	**2.** Mendeteksi adanya tanda bahaya masa nifas dengan menanyakan keluhan seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat pada perut, cairan berbau dari jalan lahir, nyeri pada tungkai, atau payudara bengkak kemerahan. Tidak ditemukan tanda bahaya. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
10.25 WIB	**3.** Mengevaluasi cara ibu menyusui dengan mengamati posisi ibu dan bayi, perlekatan mulut bayi pada areola, serta memastikan tidak ada keluhan nyeri pada puting. **Evaluasi:** Ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
10.30 WIB	**4.** Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama tidur siang saat bayi tidur dan menghindari aktivitas berat agar proses pemulihan optimal.

	Evaluasi: Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.35 WIB	**5.** Memberikan konseling tentang perawatan payudara (breast care) dengan cara menyokong payudara kiri menggunakan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari mengurut ke arah puting sebanyak ±30 kali, dilakukan bergantian pada kedua payudara untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan ASI. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
10.40 WIB	**6.** Memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral serta cukup cairan untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. **Evaluasi:** Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.
10.45 WIB	**7.** Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan seperti perdarahan, demam, atau nyeri hebat. **Evaluasi:** Ibu bersedia melakukan kontrol ulang sesuai anjuran.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY "R" P1A0H1 2 MINGGU POSTPARTUM DI RUMAH NY R KOTA PAYAKUMBUH TANGGAL 28 JANUARI 2026

No. Register : Kunjungan Nifas (PNC3)

Nama Pengkaji : NOVI YELNI

I. SUBJEKTIF

1. Keluhan: ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan sehat
2. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.
3. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, DM, asma, TBC, hepatitis dan hipertensi.
4. Pola Kehidupan Sehari-hari

   •Pola Nutrisi dan Hidrasi

   Makan : nasi 1 piring + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok (3 kali sehari

Minum : 7-8 x/hari air putih dan susu 2x/hari (Minum 1 - 1,5 liter sehari)

Makan dan Minum terakhir : siang ini

- Pola Istirahat dan Tidur

  Disesuaikan dengan waktu tidur anak

- Pola Eliminasi

  BAK: 4-5x/ hari, nyeri pada bekas jahitan

  BAB: belum ada

- Pola *Personal Hygiene*

  Mandi : 2x/ hari, pagi dan sore

  Keramas : 1x/ 2 hari

  Setiap selesai BAK, kemaluan dilap terlebih dahulu dengan tisu, pergantian pembalut setiap 5 jam

5. Data Psikososial

Respon Psikologi Ibu : baik

Bounding attachment : baik

Cara menyusui : benar

Rencana KB : masih mendiskusikan metode KB dengan suami

II. OBJEKTIF

- ✓ KU : baik
- ✓ Kesadaran : CMC
- ✓ TTV

TD: 110/80 mmHg T: 36,7^{o}C

N: 77 x/i RR: 18 x/i

- ✓ Pemeriksaan Fisik (Tidak dilakukan karena masih masa pandemi)

Kepala : bersih, tidak terdapat benjolan

Wajah : simetris, tidak oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, bersih

Mulut : tidak pucat, tidak ada karies

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi, puting menonjol,tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi padat

Abdomen : simetris, ada linea alba, ada *stretch mark*, tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba

Ekstremitas : simetris, lengkap, bergerak aktif. Reflek patella kiri/kanan (+/+), tidak ada oedema dan varises

Genitalia : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan scene, luka jahitan telah mengering

Pengeluaran lochea serosa, warna kekuningan

Anus : tidak ada hemoroid

III. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 14 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

IV. PLANNING

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya
b. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya pada masa nifas. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
c. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu tidur siang disaat bayinya tidur. Evaluasi : ibu sudah istirahat
d. Memberikan konseling pada ibu cara perawatan payudara atau breash care dengan cara menyokong payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara. Dilakukan secara bergantian. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara

e. Memasitkan bahwa ibu makan- makanan bergizi. Evaluasi : ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi
f. Memberikan konseling KB secara dini. Evaluasi : ibu berencana menggunakan KB
g. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu kemudian atau jika sewaktu waktu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia kontrol ulang

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS

Hari/Tanggal : 28 Januari 2026
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
10.00 WIB	**a.** Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ada keluhan bermakna, dan proses pemulihan masa nifas berjalan baik. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam kondisi baik.
10.05 WIB	**b.** Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya masa nifas dengan menanyakan keluhan seperti perdarahan berlebihan, demam, cairan berbau dari jalan lahir, nyeri hebat pada perut, nyeri pada tungkai, atau payudara bengkak kemerahan. Tidak ditemukan tanda bahaya saat pemeriksaan. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
10.10 WIB	**c.** Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama tidur siang saat bayi tidur dan mengurangi aktivitas berat agar pemulihan optimal serta produksi ASI tetap lancar. **Evaluasi:** Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.15	**d.** Memberikan konseling tentang perawatan payudara (breast care),

WIB	yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari sisi kelingking mengurut ke arah puting susu sebanyak ±30 kali pada masing-masing payudara secara bergantian untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan. **Evaluasi:** Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
10.20 WIB	**e.** Memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, buah, serta cukup cairan untuk membantu pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI. **Evaluasi:** Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.
10.25 WIB	**f.** Memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan pilihan metode kontrasepsi yang aman pada masa nifas dan menyusui, seperti KB suntik, pil laktasi, implan, maupun IUD, serta waktu yang tepat untuk memulai penggunaan KB. **Evaluasi:** Ibu berencana menggunakan KB.
10.30 WIB	**g.** Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan **Evaluasi:** Ibu bersedia kontrol ulang

BAB IV
PEMBAHASAN

A. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 25 tahun G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 35–38 minggu dilakukan melalui tiga kali kunjungan antenatal care (ANC) dengan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif yang meliputi pengkajian subjektif, objektif, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada kunjungan pertama, ibu datang tanpa keluhan dengan kondisi kehamilan yang direncanakan dan diterima dengan baik oleh keluarga. Kehamilan primigravida seperti pada kasus Ny. R memerlukan pemantauan yang optimal karena ibu belum memiliki pengalaman dalam menghadapi perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilan. Menurut World

Health Organization (WHO, 2020), pelayanan antenatal yang berkualitas berperan penting dalam mendeteksi dini komplikasi dan memastikan kesejahteraan ibu serta janin. Hasil pemeriksaan tanda vital pada Ny. R menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,8°C yang masih dalam batas normal kehamilan trimester III. Denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit berada dalam rentang normal 120–160 x/menit, serta kadar hemoglobin 11,8 gr/dl masih sesuai standar normal trimester III yaitu ≥11 gr/dl. Kondisi ini menunjukkan tidak adanya anemia maupun gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) menyatakan bahwa pemantauan tekanan darah dan kadar hemoglobin secara rutin pada trimester III sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia dan anemia yang dapat meningkatkan risiko morbiditas ibu dan bayi.

Selama kunjungan pertama selain pemantauan fisik dan tanda vital, ibu juga diberikan edukasi mengenai gizi kehamilan, terutama pada trimester III untuk mendukung pertumbuhan janin dan meminimalkan risiko komplikasi. Edukasi gizi mencakup: karbohidrat kompleks seperti nasi, umbi-umbian, dan roti gandum untuk memenuhi kebutuhan energi, protein hewani, seperti daging, ikan, dan telur, serta protein nabati, seperti tempe dan tahu, untuk mendukung pertumbuhan jaringan janin dan cadangan energi ibu, sayuran hijau dan buah-buahan untuk asupan vitamin, mineral, dan serat guna mencegah konstipasi dan anemia dan asupan cairan yang cukup untuk menjaga hidrasi ibu dan fungsi fisiologis janin.

Peningkatan perhatian terhadap kecukupan gizi ibu pada trimester III sangat penting, terutama pada primigravida seperti Ny. R, untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal, mencegah berat badan lahir rendah, dan menjaga kondisi ibu tetap sehat menjelang persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi yang memadai pada trimester akhir kehamilan berhubungan signifikan dengan berat badan lahir normal dan penurunan risiko anemia maternal (Rahmawati et al., 2022). Dengan demikian, edukasi gizi yang diberikan selama kunjungan ANC menjadi bagian integral dari pendekatan komprehensif manajemen kebidanan, yang mencakup aspek fisik, psikologis, edukatif, dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin serta kesiapan menghadapi persalinan.

Kunjungan selanjutnya didapatkan pemeriksaan Leopold ditemukan presentasi kepala dan kepala telah masuk pintu atas panggul (PAP), yang pada primigravida umumnya terjadi pada usia kehamilan 36–38 minggu sebagai tanda penurunan kepala (lightening). Kondisi ini menunjukkan kesiapan fisiologis menuju proses persalinan. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Secara teori, keluhan tersebut sering terjadi pada trimester III akibat peregangan ligamentum dan penurunan bagian terendah janin yang memberikan tekanan pada struktur pelvis. Menurut Lowdermilk et al. (2020), nyeri abdomen bagian bawah pada trimester akhir tanpa disertai perdarahan atau kontraksi teratur merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan anatomis dan hormonal. Hasil pemeriksaan tetap menunjukkan tanda vital stabil dan DJJ 136 x/menit teratur, sehingga tidak ditemukan tanda patologis seperti persalinan prematur atau solusio

plasenta. Taksiran berat janin ±3.255 gram pada usia kehamilan 36–37 minggu juga sesuai dengan kurva pertumbuhan janin normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemantauan tinggi fundus uteri dan taksiran berat janin pada trimester III efektif dalam menilai pertumbuhan janin dan mencegah kejadian intrauterine growth restriction (IUGR) (Smith et al., 2021).

Pada kunjungan ketiga, usia kehamilan telah mencapai 37–38 minggu (aterm) dengan kondisi ibu dan janin stabil. Tekanan darah 100/70 mmHg masih dalam batas fisiologis dan DJJ 137 x/menit menunjukkan kesejahteraan janin yang baik. Kepala janin yang semakin masuk PAP memperkuat kesiapan persalinan pada primigravida. WHO (2020) menegaskan bahwa kehamilan aterm tanpa komplikasi dengan tanda vital stabil merupakan indikator kehamilan fisiologis yang dapat dilanjutkan dengan persiapan persalinan normal. Selain pemantauan fisik, selama kunjungan ANC ibu juga diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi trimester III, tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan fisiologis, serta persiapan persalinan. Peningkatan kebutuhan energi, protein, zat besi, dan cairan pada trimester III diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin serta sebagai cadangan energi saat persalinan (Kemenkes RI, 2020). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa edukasi nutrisi yang adekuat pada trimester III berhubungan signifikan dengan berat badan lahir normal dan penurunan risiko anemia maternal (Rahmawati et al., 2022).

Edukasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala hebat, gerakan janin berkurang, edema berlebihan, dan pecahnya ketuban

sebelum waktunya juga diberikan sebagai upaya peningkatan kewaspadaan ibu. Studi tahun 2021 menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan penyuluhan komprehensif mengenai tanda bahaya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk segera mencari pertolongan ketika terjadi komplikasi dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan edukasi (Utami & Sari, 2021). Selain itu, konseling mengenai persiapan persalinan meliputi pemilihan tempat persalinan, persiapan biaya, transportasi, dan calon donor darah sesuai dengan konsep Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) yang direkomendasikan WHO (2020) untuk mencegah keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan penanganan kegawatdaruratan obstetri. Keterlibatan suami dalam setiap kunjungan menunjukkan adanya dukungan sosial yang baik, yang menurut penelitian terbaru berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan dan meningkatkan kesiapan mental (Pratiwi et al., 2023).

Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus Ny. R. Semua parameter klinis sesuai dengan standar fisiologi kehamilan trimester III, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan komplikasi obstetri. Asuhan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal terpadu serta menerapkan prinsip continuity of care yang menekankan kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan hingga persalinan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. R berlangsung secara fisiologis dan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan pedoman terkini serta didukung oleh teori dan penelitian terbaru. Pendekatan komprehensif yang mencakup

aspek fisik, psikologis, edukatif, dan dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga kesejahteraan ibu dan janin serta meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

B. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Pembahasan ini menguraikan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. "R" umur 25 tahun G1P0A0H0 usia kehamilan 37–38 minggu yang mengalami persalinan normal di BPM Bd. Mutya Elwima, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh pada tanggal 14 Januari 2026. Asuhan diberikan secara komprehensif mulai dari kala I hingga kala IV sesuai standar pelayanan kebidanan serta prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) yang menekankan keselamatan ibu dan bayi, pencegahan komplikasi, serta pendekatan holistik berbasis kebutuhan ibu. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), persalinan normal adalah proses fisiologis yang dimulai secara spontan, berlangsung tanpa komplikasi, dan menghasilkan ibu serta bayi dalam kondisi sehat. Pendekatan berbasis standar dan evidence-based practice menjadi kunci dalam mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.

Berdasarkan data subjektif, ibu datang dengan keluhan keluar lendir bercampur darah (bloody show) sejak pukul 20.00 WIB disertai nyeri perut yang semakin sering dan teratur. Secara fisiologis, bloody show terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks yang bercampur darah karena proses dilatasi dan penipisan serviks sebagai tanda awal persalinan. Kontraksi teratur 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 25 detik menunjukkan ibu telah memasuki fase aktif kala I persalinan. Menurut Cunningham et al. (2021), fase aktif pada primigravida ditandai dengan pembukaan serviks ≥6 cm disertai kontraksi

adekuat dan progresif. Pada pemeriksaan objektif, tanda vital ibu relatif stabil dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 21 x/menit, dan suhu 37,1°C, yang masih dalam batas fisiologis persalinan. Denyut jantung janin 154 x/menit terdengar kuat dan teratur dalam rentang normal 120–160 x/menit, menunjukkan kesejahteraan janin yang baik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, dan penurunan kepala Hodge II–III. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa pada fase aktif terjadi percepatan pembukaan serviks rata-rata 1 cm per jam pada primigravida (WHO, 2020).

Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf, yang merupakan alat standar untuk mendeteksi dini partus lama dan penyimpangan kemajuan persalinan. Pada pukul 01.00 WIB pembukaan 7 cm dan pada pukul 03.30 WIB pembukaan lengkap 10 cm dengan penipisan 100%, menunjukkan progres persalinan dalam batas normal. Penggunaan partograf terbukti secara signifikan menurunkan angka komplikasi persalinan akibat keterlambatan penanganan (Kemenkes RI, 2020). Selama kala I, ibu mengalami kecemasan yang merupakan respons psikologis wajar pada primigravida akibat ketidaktahuan dan persepsi terhadap nyeri persalinan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan emosional selama persalinan dapat menurunkan tingkat kecemasan, memperpendek durasi persalinan, dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan (Bohren et al., 2020). Oleh karena itu diberikan teknik relaksasi napas dalam, dukungan verbal positif, serta pendampingan keluarga untuk meningkatkan rasa aman dan percaya diri ibu.

Memasuki kala II, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan dengan air ketuban jernih, dan penurunan kepala pada Hodge III–IV, dengan kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi ±56 detik yang menunjukkan his adekuat. Secara teori, kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi dan pada primigravida berlangsung rata-rata 1–2 jam (Cunningham et al., 2021). Penolong membimbing ibu melakukan teknik mengejan efektif saat kontraksi dengan menarik napas dalam, menahan napas, dan mengejan ke arah bawah untuk meningkatkan tekanan intraabdomen. Posisi setengah duduk atau miring kiri dipilih karena terbukti meningkatkan kenyamanan ibu serta memperbaiki perfusi uteroplasenta (WHO, 2020). Bayi lahir spontan pukul 04.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Berat badan 3000 gram termasuk kategori normal (2500–4000 gram) dan tidak ditemukan tanda asfiksia. Menurut penelitian tahun 2022, keberhasilan persalinan spontan dengan berat badan lahir normal berhubungan erat dengan pemantauan persalinan yang adekuat dan dukungan intrapartum yang optimal (Rahman et al., 2022).

Segera setelah lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk merangsang refleks menyusu dan meningkatkan pelepasan oksitosin alami. IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif serta membantu kontraksi uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum (WHO, 2020). Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (AMTSL) yang meliputi pemberian oksitosin 10 IU intramuskular dalam satu

menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus setelah plasenta lahir. Plasenta lahir spontan pukul 04.15 WIB lengkap dengan kotiledon utuh dan berat ±500 gram. AMTSL merupakan intervensi berbasis bukti yang secara signifikan menurunkan kejadian perdarahan postpartum, yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu secara global (WHO, 2020). Kontraksi uterus teraba keras dan baik setelah masase fundus, menunjukkan involusi awal berjalan normal.

Kala IV merupakan periode kritis dua jam pertama postpartum karena sebagian besar perdarahan terjadi pada fase ini. Observasi ketat menunjukkan tanda vital stabil, TFU dua jari di bawah pusat, uterus keras, dan perdarahan <500 cc yang masih dalam batas normal. Ditemukan laserasi perineum derajat I yang kemudian dijahit secara aseptik. Laserasi derajat I hanya melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum, sehingga prognosis penyembuhan sangat baik apabila ditangani dengan teknik steril dan perawatan luka yang tepat. Penanganan yang cepat dan sesuai standar mencegah risiko infeksi puerperal (Kemenkes RI, 2020). Bayi tetap dalam kondisi stabil dengan pernapasan spontan, suhu terjaga, dan refleks baik selama observasi kala IV.

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. R berlangsung fisiologis tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Kemajuan persalinan sesuai dengan teori persalinan normal pada primigravida, pemantauan partograf menunjukkan progres dalam batas aman, serta manajemen aktif kala III berhasil mencegah perdarahan postpartum. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan telah sesuai dengan standar

Asuhan Persalinan Normal dan rekomendasi terbaru berbasis evidence-based practice. Asuhan yang diberikan juga bersifat holistik dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping, yang terbukti meningkatkan kenyamanan dan stabilitas psikologis ibu selama proses persalinan. Dengan demikian, penerapan manajemen kebidanan yang sistematis, pemantauan ketat, serta intervensi sesuai standar telah mendukung tercapainya persalinan normal yang aman dan optimal bagi ibu dan bayi.

C. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan, menangis kuat, bernapas spontan, tonus otot baik, serta tidak memiliki kelainan kongenital maupun komplikasi segera setelah lahir. Pembahasan ini menguraikan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus aterm sesuai masa kehamilan yang dilakukan di BPM Bd. Mutya Elwima, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh. Asuhan diberikan secara berkesinambungan sejak 4 jam pertama kehidupan hingga usia 14 hari sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan prinsip continuity of care. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), periode neonatal merupakan fase paling kritis dalam siklus kehidupan karena sebagian besar kematian bayi terjadi dalam 28 hari pertama, sehingga pemantauan dan intervensi dini sangat menentukan kelangsungan hidup dan kualitas kesehatan bayi.

Pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) usia 4 jam, bayi lahir spontan dengan skor APGAR 8 pada menit pertama dan 9 pada menit kelima. Skor APGAR 7–10 menunjukkan adaptasi bayi baik dan tidak memerlukan

tindakan resusitasi khusus. Frekuensi jantung lebih dari 100 kali per menit, tangisan kuat, tonus otot aktif, serta warna kulit kemerahan menandakan sistem kardiovaskular dan respirasi telah beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin. Menurut American Academy of Pediatrics (2020), skor APGAR bukan hanya indikator kondisi awal bayi, tetapi juga mencerminkan keberhasilan transisi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan frekuensi napas 46 x/menit, nadi 142 x/menit, dan suhu 37,3°C yang berada dalam rentang normal neonatus, yaitu respirasi 40–60 x/menit, nadi 120–160 x/menit, dan suhu 36,5–37,5°C. Berat badan lahir 3000 gram dan panjang badan 50 cm termasuk dalam kategori normal untuk bayi cukup bulan. Parameter antropometri ini menunjukkan pertumbuhan intrauterin yang adekuat serta tidak terdapat tanda bayi berat lahir rendah maupun makrosomia. Lingkar kepala 30 cm dan lingkar dada 31 cm masih dalam batas fisiologis, menunjukkan proporsi tubuh yang sesuai dengan usia gestasi.

Pemeriksaan fisik menyeluruh tidak ditemukan kelainan kongenital. Refleks primitif seperti Moro, Rooting, Sucking, Grasping, Tonic Neck, dan Babinski semuanya positif, yang merupakan indikator maturitas sistem saraf pusat neonatus. Menurut penelitian terbaru, keberadaan refleks primitif yang baik pada 24 jam pertama merupakan tanda integritas neurologis dan menjadi parameter penting dalam skrining gangguan perkembangan dini (Johnson et al., 2021). Pada KN 1, ibu mengalami kecemasan karena merasa ASI belum banyak keluar dan bayi tampak rewel. Secara fisiologis, pada 24 jam pertama yang diproduksi adalah kolostrum dalam jumlah sedikit namun sangat kaya

imunoglobulin A (IgA), protein, serta faktor imunologis lain yang berfungsi sebagai perlindungan awal terhadap infeksi. Lambung bayi pada hari pertama hanya berkapasitas sekitar 5–7 ml sehingga kolostrum dalam jumlah kecil sudah mencukupi kebutuhan nutrisi awal. WHO (2020) menegaskan bahwa pemberian ASI dini dalam satu jam pertama kehidupan dapat menurunkan risiko kematian neonatal serta meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, edukasi dan dukungan emosional kepada ibu menjadi intervensi penting untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dan mencegah pemberian susu formula tanpa indikasi medis.

Asuhan neonatal esensial yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi melalui metode kontak kulit dengan ibu dan membungkus bayi dengan kain hangat untuk mencegah hipotermia, yang merupakan salah satu penyebab morbiditas neonatal. Selain itu diberikan salep mata untuk mencegah ophthalmia neonatorum serta injeksi vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pemberian vitamin K1 segera setelah lahir terbukti efektif mencegah perdarahan intrakranial pada neonatus. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dilakukan sebagai bagian dari standar pelayanan neonatal karena terbukti meningkatkan bonding ibu dan bayi, menjaga stabilitas suhu tubuh, serta menurunkan risiko hipoglikemia. Selain itu Pada usia ini diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0). Imunisasi HB0 direkomendasikan diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir untuk mencegah transmisi vertikal virus hepatitis B dan mencegah perkembangan penyakit hati kronis di kemudian hari. Penelitian

global menunjukkan bahwa pemberian HB0 secara tepat waktu dapat menurunkan risiko infeksi hepatitis B kronis hingga 90% (WHO, 2021). Pemberian imunisasi dilakukan dengan teknik aseptik dan dosis sesuai standar 0,5 ml intramuskular pada paha anterolateral. (WHO, 2020).

Pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) usia 6 hari, kondisi umum bayi baik dengan nadi 146 x/menit, respirasi 45 x/menit, dan suhu 36,8°C. Bayi menyusu kuat, BAK dan BAB teratur, yang menunjukkan fungsi gastrointestinal dan eliminasi berjalan normal. Tidak ditemukan tanda infeksi, seperti demam, hipotermia, atau gangguan napas, serta tidak terdapat ikterus patologis. Edukasi mengenai jadwal imunisasi lanjutan seperti BCG dan Polio 1 juga diberikan sebagai bagian dari kesinambungan perlindungan imunologis bayi.

Pada kunjungan neonatal ketiga (KN 3) usia 14 hari, bayi tetap dalam keadaan baik dengan berat badan kembali mencapai 3000 gram. Secara teori, bayi cukup bulan dapat mengalami penurunan berat badan hingga 10% pada minggu pertama dan kembali ke berat lahir dalam 10–14 hari pertama kehidupan. Kenaikan berat badan ini menunjukkan asupan ASI adekuat dan keberhasilan konseling laktasi yang telah diberikan. Frekuensi menyusu 11–12 kali per hari, BAK 5–6 kali per hari, dan BAB 3–4 kali per hari merupakan indikator kecukupan ASI. Tali pusat puput pada hari ke-6 sesuai teori bahwa tali pusat umumnya lepas pada hari ke-5 hingga ke-10 tanpa komplikasi infeksi apabila dirawat secara kering dan bersih. Edukasi mengenai penjemuran pagi selama 10–15 menit juga diberikan untuk membantu

metabolisme vitamin D dan mencegah ikterus fisiologis ringan, yang umum terjadi pada minggu pertama kehidupan akibat peningkatan bilirubin indirek.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. "R" telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan prinsip continuity of care. Pemantauan pertumbuhan, dukungan laktasi, pemberian imunisasi, serta edukasi tanda bahaya seperti demam, kejang, sesak napas, muntah berulang, atau bayi tidak mau menyusu dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan telah sesuai dengan pedoman nasional dan rekomendasi internasional berbasis evidence-based practice. Asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik bayi, tetapi juga mencakup aspek edukatif dan psikologis ibu sebagai bagian integral dari perawatan neonatal. Dengan demikian, kesinambungan asuhan sejak lahir hingga usia 14 hari telah mendukung pertumbuhan dan adaptasi fisiologis bayi secara optimal serta memperkuat kesiapan keluarga dalam merawat neonatus secara mandiri dan sehat.

D. ANALISIS ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Pembahasan ini menguraikan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. "R" yang dilakukan secara berkesinambungan di BPM Bd. Mutya Elwima, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh serta melalui kunjungan rumah. Masa nifas (puerperium) merupakan periode pemulihan organ reproduksi dan sistem tubuh ibu setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu (42 hari), ditandai dengan proses involusi uterus, perubahan hormonal, adaptasi laktasi, serta

penyesuaian psikologis terhadap peran baru sebagai ibu. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), periode postpartum merupakan fase krusial karena sebagian besar komplikasi maternal seperti perdarahan sekunder, infeksi puerperium, dan gangguan laktasi terjadi pada masa ini, sehingga pemantauan berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Pada kunjungan nifas pertama (6 jam postpartum), ibu mengeluhkan perut terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan perineum. Secara fisiologis, rasa mulas atau after pain terjadi akibat kontraksi uterus yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan dengan cara menjepit pembuluh darah bekas implantasi plasenta serta mempercepat proses involusi uterus. Kontraksi ini dipicu oleh peningkatan hormon oksitosin, terutama saat bayi menyusu. Cunningham et al. (2021) menjelaskan bahwa kontraksi uterus yang adekuat pada 24 jam pertama postpartum merupakan indikator penting pencegahan perdarahan postpartum primer. Nyeri pada luka jahitan perineum merupakan respons inflamasi normal akibat trauma jaringan selama persalinan dan umumnya membaik dalam beberapa hari apabila tidak terjadi infeksi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, N 77 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,7°C), tinggi fundus uteri (TFU) dua jari di bawah pusat dengan kontraksi baik, serta pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Lochea rubra yang berlangsung pada 1–3 hari pertama postpartum terdiri dari darah, sisa desidua, dan jaringan trofoblas, dan merupakan bagian dari proses pembersihan kavum uteri yang fisiologis (Kemenkes RI, 2020). Tidak ditemukan tanda perdarahan abnormal, atonia

uteri, maupun infeksi, sehingga dapat disimpulkan bahwa involusi uterus berjalan baik. ASI telah keluar dan teknik menyusui dinilai benar. Pada fase ini mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk mencegah tromboemboli, memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, serta mendukung pemulihan fungsi gastrointestinal dan urinaria. Edukasi mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi, istirahat cukup, tanda bahaya masa nifas (perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, lokia berbau), perawatan payudara, serta teknik menyusui efektif diberikan sebagai bagian dari asuhan komprehensif.

Pada kunjungan nifas kedua (6 hari postpartum), kondisi ibu dalam keadaan baik tanpa keluhan bermakna. ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu dengan efektif. TFU berada di pertengahan pusat–simfisis yang sesuai dengan teori bahwa fundus uteri menurun sekitar 1 cm per hari dan pada hari ke-7 postpartum berada di antara pusat dan simfisis pubis. Lochea berubah menjadi lochea sanguinolenta atau merah kecoklatan, yang merupakan fase transisi normal pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum akibat berkurangnya kandungan darah dan meningkatnya leukosit serta lendir serviks. Menurut WHO (2022), perubahan warna dan jumlah lochea menjadi indikator penting dalam menilai proses involusi dan deteksi dini infeksi puerperium. Jahitan perineum tampak kering tanpa tanda kemerahan, edema, nyeri tekan berlebihan, atau sekret purulen. Penyembuhan luka perineum derajat I umumnya berlangsung dalam 7–10 hari apabila perawatan luka dilakukan secara higienis dan nutrisi ibu tercukupi. Tanda vital tetap stabil dan tidak ditemukan tanda komplikasi seperti mastitis, tromboflebitis, maupun

perdarahan postpartum sekunder. Pada fase ini asuhan difokuskan pada evaluasi keberhasilan menyusui, pencegahan bendungan ASI, konseling nutrisi seimbang, hidrasi adekuat, serta dukungan psikologis. Perubahan hormonal, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron yang drastis, dapat memicu terjadinya baby blues pada minggu pertama postpartum. Namun pada kasus ini kondisi emosional ibu stabil, tidak menunjukkan gejala depresi ringan, dan bonding attachment dengan bayi terjalin baik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan keberhasilan menyusui berperan signifikan dalam menurunkan risiko gangguan mood postpartum (Stewart & Vigod, 2021).

Pada kunjungan nifas ketiga (14 hari postpartum), kondisi umum ibu tetap baik tanpa keluhan. TFU sudah tidak teraba di atas simfisis pubis, yang menandakan uterus telah kembali ke rongga pelvis dan proses involusi berjalan sesuai fisiologis. Secara teori, pada akhir minggu kedua berat uterus telah menurun secara signifikan akibat proses autolisis sel miometrium dan regenerasi endometrium. Lochea berubah menjadi lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, yang merupakan tahap lanjutan setelah rubra dan sanguinolenta. Luka jahitan telah sembuh baik tanpa tanda infeksi. Produksi ASI lancar dan ibu menyusui dengan teknik yang benar, menunjukkan adaptasi laktasi berjalan optimal. Menurut WHO (2022), menyusui eksklusif selama enam bulan tidak hanya memberikan manfaat imunologis bagi bayi tetapi juga mempercepat involusi uterus melalui refleks oksitosin serta menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu.

Pada periode ini, asuhan juga difokuskan pada konseling keluarga berencana (KB). Secara fisiologis, ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama sehingga ibu nifas tetap berisiko hamil apabila tidak menggunakan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui antara lain metode amenore laktasi (MAL), kontrasepsi progestin (pil laktasi, suntik 3 bulan, implan), serta IUD non-hormonal. Kemenkes RI (2020) menekankan pentingnya konseling KB dini sebagai bagian integral dari pelayanan postpartum untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dan mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

Selama tiga kali kunjungan nifas tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan postpartum sekunder, infeksi puerperium, mastitis, abses payudara, maupun gangguan tromboemboli. Tanda vital stabil, involusi uterus sesuai tahapan fisiologis, perubahan lochea normal, penyembuhan luka perineum baik, serta kondisi psikologis ibu adaptif. Asuhan yang diberikan telah mencakup pemantauan klinis, edukasi kesehatan, promosi laktasi, deteksi dini komplikasi, serta konseling KB sebagai bagian dari continuity of care yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh proses pemulihan berlangsung fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terkini berbasis evidence-based practice. Pendekatan yang komprehensif, holistik, serta berorientasi pada kebutuhan ibu dan keluarga menjadi faktor penting dalam mendukung pemulihan optimal pada masa nifas serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu secara menyeluruh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Selama siklus CoC ini penulis memberikan asuhan kebidanan dimulai dari asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi yang didokumentasikan dengan metode penulisan SOAP.

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* pada Ny "R" di BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* pada Ny "R" di BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara *continuity of care* pada Ny "R" di BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny "R" di BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny "R" di BPM Bd MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026.

B. Saran

Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatu saran sebagai berikut :

1. Klien dan keluarga

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, bersalin, neonatus, nifas, dan KB keluarga serta klien diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standart pelayanan minimal.

3. Tempat Praktek

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Apreliasari, Helmy, and Risnawati, (2020), Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5.1: 48-52.

Delima, Mera, Gina Z.,, and Ernalinda R., (2020), Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin, *Jurnal Ipteks Terapan,* 9.4.

Dewi, V. N., (2020), *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Sumbar, (2020), *Profil Dinas Kesehatan*, Sumatera Barat: Dinas Kesehatan Sumatera Barat.

Doko TM., Aristiati, and Suhoryo H., (2019), Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas, *Jurnal Keperawatan Silampari,* 2.2: 66-86.

Fitri, I., (2021), *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih, D., (2020), *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Mitra Pemuda.

JNPK-KR., (2021), *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*, Jakarta.

JNPK-KR., (2020), *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.

Kemenkes RI., (2020), *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI., (2022), *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2020-2019*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kurniasih, Erwin, (2022), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Ante Natal Care (ANC) di Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi, *Jurnal Kesehatan.* 7.1

Latuharhary, Florence. T.U., (2019), Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini, *Jurnal E-Clinic (ECL)*, Volume 2 Nomor 2.

Lestariningsih, Rahayu W., (2020), Afirmasi Positif Sebagai Upaya Meningkatkan Kepercayaan Diri Ibu Menyusui, *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, Vol. 2. No. 1.

Lisnawati, L., (2020), *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Jakarta: Trans Info Media.

Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Harini, R. T., Darmapatni, M. W., & Javani, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta: Buku Kedokteran.

Manuaba, I. A., (2020), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Murni, FA., and Imas N., (2020), Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K6 Di Puskesmas, *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia,* 10.01: 9-12.

Nurrochmi, Endang, Neli Nurlina, and Rinela Padmawati, (2019), Persiapan Spiritual Sebagai Upaya Menghadapi Persalinan Yang Nyamandi Wilayah Kerja Puskesmas Pamitran Kota Cirebon 2021. Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS), *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat,* 1.2: 115-119.

Pratiwi, (2019), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Partisipasi Ibu Melakukan IMD (Studi diruangan bersalin RS Wava Husada). Surya. Volume 07 Nomor 01. 2020.

Prawirohardjo, Sarwono, (2021), *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rahayu, Dwi, and Yunarsih Yunarsih, (2021), Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum, *Journals of Ners Community*, 9.1: 8-14.

Rajia, Hermawati H. and Ika LS., (2023), Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Ketahanan Pemberian ASI Eksklusif Dan Status Gizi, *Jurnal Kesehatan Tambusai,* 4.2: 418-426.

Ranuh dkk., (2019), *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI.

Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L., (2021), *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*, Jakarta: Trans Info Media.

Runjati, Umar, S., & Ester, M., (2021), *Teori dan Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Buku Kedokteran.

Saifuddin, AB., (2020), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sholichah, Nur, and Nanik P., (2020), Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB), *Jurnal Komunikasi Kesehatan,* 8.1

Sondakh, J. J., (2019), *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Jakarta: Erlangga.

Sulistyawati, (2019), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika.

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y., (2021), *Asuhan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sutarmi, Suprihatin, K. Widyawati, M.N., (2019), *Touch Training Series 1 : Mom, Baby Massage and SPA,* Sidoarjo: ICHA.

Varney H., (2009), *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC

Walyani, Elisabeth Siwi., (2020), *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO, (2022), *World Health Statistic Report 2020*. Geneva: World Health Organization

Wiknjosastro, Hanifa, (2019), *Ilmu Kebidanan edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yanti, (2019), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Yosefni, E., Yulia, S., & Ester, M., (2021), *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Yulistiana, Evayanti, (2019), Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2020, *Jurnal Kebidanan* Vol 1, No 2, Juli 2020: 81-90

Yulizawati, Yulizawati, et al., (2022), Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan *Continuity Of Care* dalam Pelayanan Kebidanan, *Warta Pengabdian Andalas,* 29.3.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Novi Yelni 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 identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Novi Yelni

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny "R"
Umur : 25 tahun
Alamat :Payakumbuh

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 2026. 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 menghindarkan 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.

Pasaman, Februari 2026

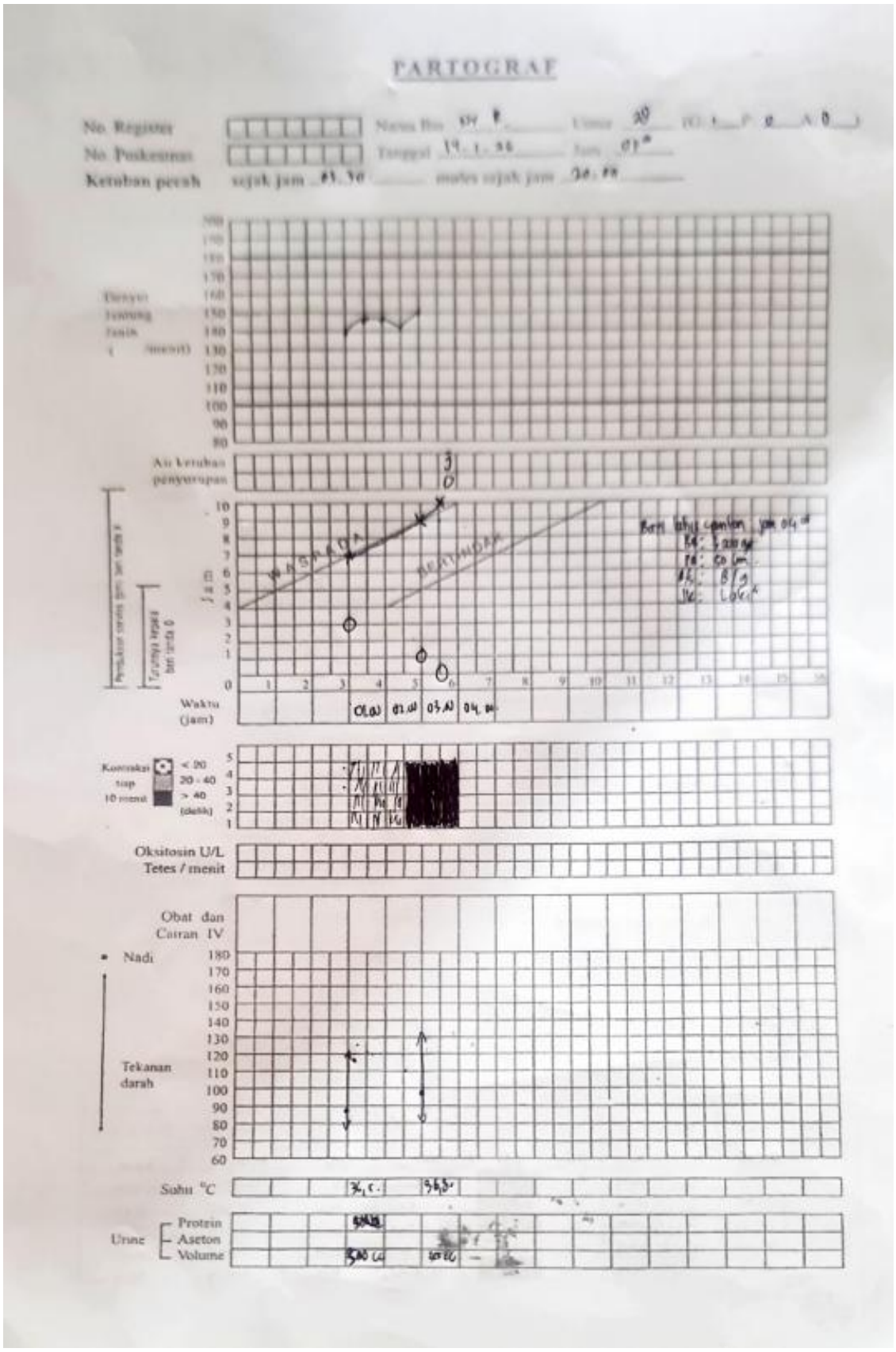
Mahasiswa

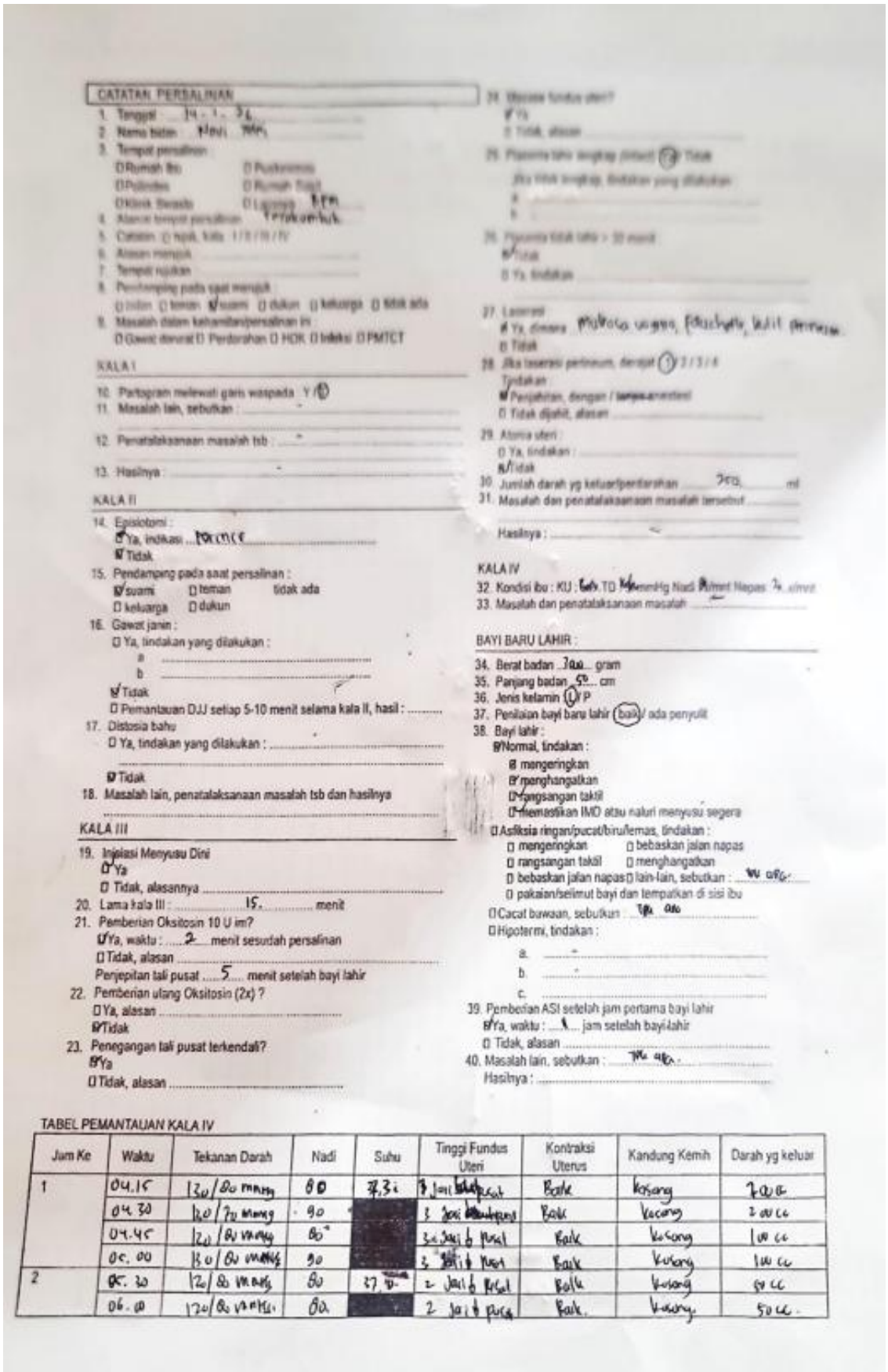
Novi Yelni

Responden

(…….)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urine
Protein
Aseton
Volume
Oksitosin U/L
Tetes / menit
Obat dan Cairan IV
Waktu (jam)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 14 - 1 - 24
2. Nama bidan Novi
3. Tempat persalinan
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya BPM
4. Alamat tempat persalinan Terbanglah
5. Catatan: ☐ kpsl, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
   - ☐ bidan ☐ teman ☑ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini
   - ☐ Gawat janin/at ☐ Perdarahan ☐ HDR ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Injeksi Menyusu Dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya
20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - ☑ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan
    - Penjepitan tali pusat 5 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☑ Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
    - a
    - b
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
    - ☑ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan
27. Laserasi
    - ☑ Ya, dimana Mukosa vagina, Fourchette, kulit perineum
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan
    - ☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri
    - ☐ Ya, tindakan :
    - ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan 300 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
    - Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : Baik TD 120/80 mmHg Nadi 80 x/mnt Napas 24 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

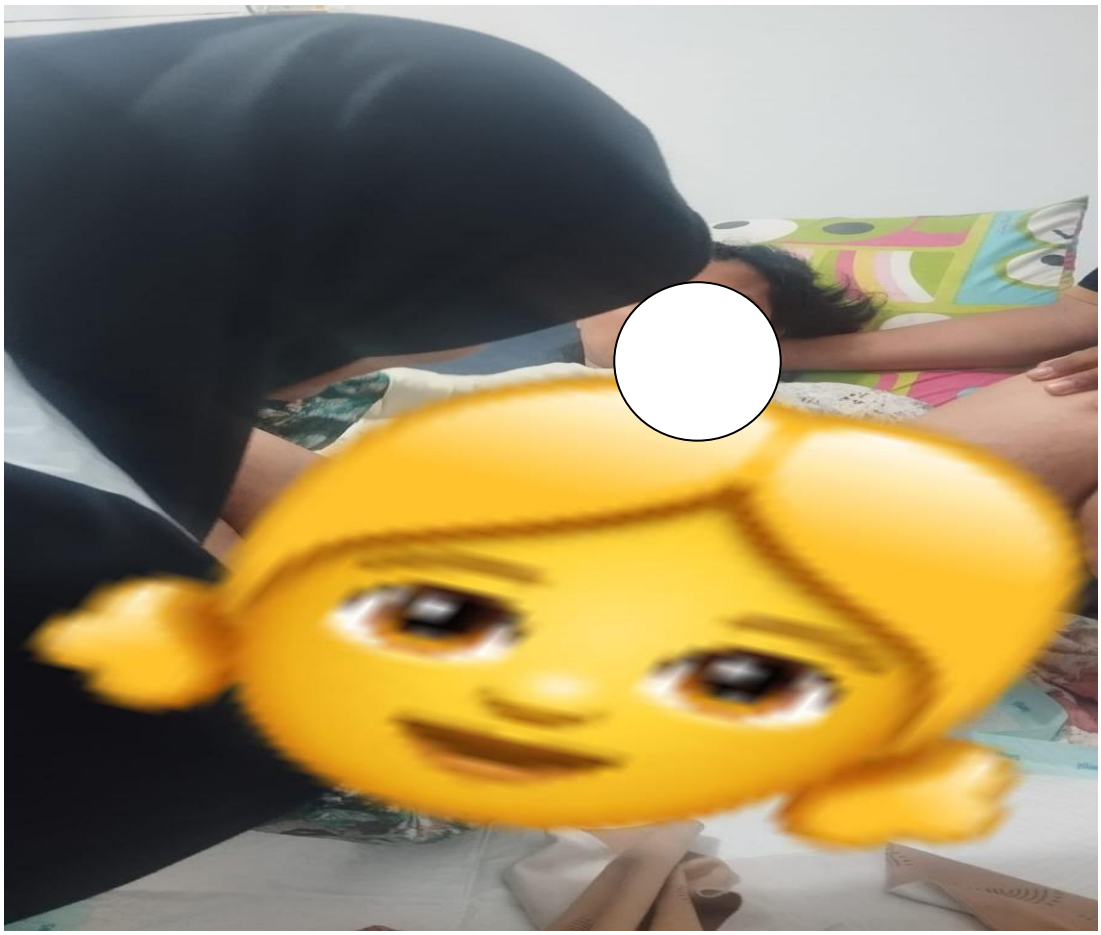
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang badan 50 cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsangan taktil
      - ☑ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : Tak ada
      - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : Tak ada
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      - a.
      - b.
      - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : Tak ada
    - Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04.15	130/80 mmHg	80	37,3	3 jari bawah pusat	Baik	kosong	200 cc
	04.30	120/70 mmHg	90		3 jari bawah pusat	Baik	kosong	200 cc
	04.45	120/80 mmHg	80		3 jari bawah pusat	Baik	kosong	100 cc
	05.00	130/80 mmHg	90		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	100 cc
2	05.30	120/80 mmHg	80	37	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	06.00	120/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	50 cc

DOKUMENTASI



MY
BABY
8
JAM

UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN
Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
http://www.upnb.ac.id

FORMULIR BIMBINGAN HASIL COC
FM-08.2.1-21

Nama	:	Novi Yelni
NIM	:	241004615901104
Program Studi	:	Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing	:	Indah Putri Ramadhanti, S.ST. Bd. M.Keb
Judul	:	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "R"di PMB Bd. Mutya Elwima S.Tr Keb Dan Di Rumah Ny "R" Kota Payakumbuh Tahun 2026

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
11 Desember 2025	Konsul BAB I- II	
04 Januari 2026	Cover, BAB 1-5	
30 Januari 2026	Cover, BAB 1-5, Daftar Pustaka, lampiran	
22 Februari 2026	Konsul keseluruhan, Daftar Pustaka, lampiran	
22 Februari 2026	Acc Sidang Ujian COC	

Bukittinggi, Februari 2026
Ketua Program Studi

(Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb)
NIDN: 1007049001

LEMBAR REVISI PERBAIKAN SIDANG

NO	Hari/Tanggal	Materi	Paraf Penguji I	Paraf Penguji II
1		1. Penambahan materi pembukaan dan penipisan servik di BAB II 2. Penambahan materi kebutuhan zat gizi pada ibu hamil di BAB II 3. Penambahan teori patograf di BAB II 4. Pada asuhan kehamilan kunjungan 1 tambahkan edukasi gizi karena TBBJ < 2500 gram 5. Tambahkan edukasi penanganan nyeri luka jahitan di Kunjungan Nifas 1 6. Perbaiki narasi data subjektif di Kunjungan neonatal II dan III		
2				
3				

Bukittinggi, Mei 2026
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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