

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."A" DI PMB BDN. HARNI YENTI, S.ST KABUPATEN
DHARMASRAYA SUMATERA BARAT
TAHUN 2025



DISUSUN OLEH :

DESRI YENNI, S.Keb
241004615901119

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2025



LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA
NY."A" DI PMB BDN. HARNI YENTI, S.ST KABUPATEN DHARMASRAYA
SUMATERA BARAT
TAHUN 2025



DISUSUN OLEH :

DESRI YENNI, S.Keb
241004615901119

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

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

Bukittinggi, Maret 2026

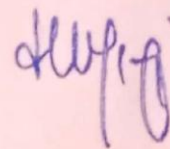
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik

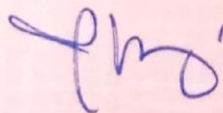


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1020108101



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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh

Nama : Desri Yenni

Nim : 241004615901119

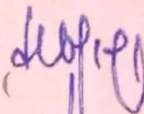
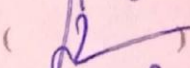
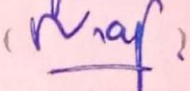
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity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

DEWAN PENGUJI

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

Penguji I : Lady Wizia, S. Keb, Bd, M. Keb

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

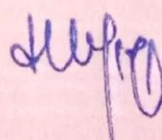
()
()
()

Ditetapkan Di : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 10 Maret 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan



(Rulfia Desi Maria, S, SiT, M. Keb)

NIDN: 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Desri Yenni
NIM : 241004615901119
Tempat/tgl lahir : Bukittinggi/25 Februari 1966
Agama : Islam
Anak ke : 4
Ayahanda : Alm. Rosman Tajuddin
Ibunda : Alm. Hj. Kamiar
Suami : Bahrum, SKM

Anak :

- Rizki Amelya, S.Keb, Bd
- Prayoga Wiguna, ST
- dr. Nada Nadhifa
- Shafa Umrata Sa'ira

Riwayat Pekerjaan :

- 1987-2012 : RSUD Sungai Dareh
- 2012-2020 : Puskesmas Sialang
- 2020 : Pensiun dini

Riwayat pendidikan :

- 1974-1980 : SD N 30 Bukittinggi
- 1980-1983 : SMP N 6 Bukittinggi
- 1983-1986 : SPK Depkes Bukittinggi
- 1990-1991 : Diploma 1 Kebidanan YARSI Bukittinggi
- 2013-2016 : D3 Kebidanan Imam Bonjol Padang Panjang
- 2023-2025 : S1 Kebidanan Prima Nusantara
- 2025-2026 : Profesi Kebidanan universitas Prima Nusantara Bukittinggi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “*Asuhan Kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny. “S” di PMB “BDN. Harni Yenti, S.ST Kabupaten Dharmasraya Sumatera Barat Tahun 2025*”. COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan COC ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT.Bd.M, Keb selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan kebidanan berkelanjutan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

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

7. Ibu Wiwit Fetrisia S,ST.Bd.M.Keb selaku penguji II dan Ketua Program Studi Diploma Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb, selaku penguji I pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
9. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada calon penerima asuhan berkelanjutan ini.
12. Orang tua tercinta, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan doa, material dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

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

Bukittinggi, Desember 2025

(Desri Yenni, S.Keb)

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar belakang	1
b. Rumus masalah	5
c. Tujuan	5
d. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR KEHAMILAN	
1. Pengertian kehamilan	8
2. Tanda-tanda kehamilan	9
3. Fisiologi kehamilan	10
4. Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III.....	11
5. Perubahan anatomi kehamilan.....	12
6. Ketidaknyamanan TM III.....	13
7. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III.....	16
8. Asuhan antenatal care.....	17
9. Standar kunjungan ANC	21
10. Asuhan komplementer ibu hamil	21
B. KONSEP DASAR PERSALINAN	
1. Pengertian persalinan	24
2. Sebab-sebab mulainya persalinan	25
3. Tand-tanda persalinan	26
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan	26
5. Tahap persalinan	28
6. Mekanisme persalinan normal	37
7. Kebutuhan dasar ibu bersalin	38
8. Perubahan fisiologi persalinan.....	42
9. Perubuhan psikologis persalinan	47
10. Tanda bahaya persalinan	48
11. Asuhan persalinan normal.....	48
12. Terapi komplementer	55
C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR	
1. Pengertian	58
2. Tanda bayi baru lahir normal	58
3. Penilaian bayi baru lahir.....	59

4. Tahapan bayi baru lahir	60
5. Kunjungan bayi baru lahir.....	60
6. Adaptasi bayi baru lahir	62
7. Asuhan bayi baru lahir	66
8. Komplementer bayi baru lahir.....	67
D. KONSEP DASAR NIFAS	
1. Pengertian nifas	69
2. Tahap masa nifas	69
3. Perubahan psikologis masa nifas.....	70
4. Gangguan psikologis masa nifas	71
5. Jadwal kunjungan nifas	72
6. Kebutuhan dasar masa nifas.....	74
7. Perawatan masa nifas	77
8. Tanda bahaya masa nifas.....	77
9. Komplikasi atau masalah yang akan timbul	78
10. Fisiologis masa nifas	79
11. Terapi komplementer masa nifas	84
E. KONSEP DASAR KB PASCA PERSALINAN	
1. Pengertian keluarga berencana.....	85
2. Defenisi KB pasca salin.....	85
3. Macam-macam metode kontrasepsi	86
F. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY	
1. Pengkajian data awal.....	101
2. Interpretasi data dasar.....	109
3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.....	110
4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan.....	110
5. Perencanaan	110
6. Pelaksanaan.....	110
7. Evaluasi.....	110
G. DOKUMENTASI SOAP	
1. Subjaktif.....	111
2. Objaktif	112
3. Assasment	112
4. Planning	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	11
Tabel 2.2 : Kebutuhan penambahan BB selama hamil	13
Tabel 2.3: Skrining imunisasi TT.....	19
Tabel 2.4: Jadwal pemberian imunisasi TT.....	20
Tabel 2.5 : Nilai APGAR.....	56
Tabel 2.6 : Pembagian luas ikterik.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Bagian Patograf Bagian Depan	31
Gambar 2.2 : Bagian Patograf Bagian Belakang.....	32
Gambar 2.3 : Posisi Bersalin Berbaring Miring.....	37
Gambar 2.4 : Posisi Bersalin Jongkok	37
Gambar 2.5 : Posisi Bersalin Merangkak.....	38
Gambar 2.6 : Posisi Bersalin.....	38

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rare</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICM	: <i>Internasional Confederation of Midwives</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>luteinising hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
OUI	: Ostium Uteri Internum
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merujuk pada pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada klien atau pasien mulai dari periode pra konsepsi, selama kehamilan, masa nifas, hingga program Keluarga Berencana (KB). Konsep COC dalam pelayanan kebidanan di Indonesia adalah upaya bidan untuk menegakkan perawatan yang berkesinambungan, di mana bidan dapat mengawasi keadaan ibu serta bayi sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi yang tidak segera tertangani. (Cahya dan Susanti 2024).

Tujuan dari COC adalah mempersiapkan wanita hamil secara menyeluruh, baik dari segi fisik maupun mental, serta melindungi ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan periode nifas agar terhindar dari komplikasi dan masalah. Selain itu, layanan Keluarga Berencana diberikan untuk menunda, membatasi, dan mengatur kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Perawatan obstetri yang menyeluruh dapat meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi. Kehamilan, proses melahirkan, fase nifas, dan kondisi bayi yang baru lahir adalah situasi fisiologis, tetapi dapat berubah menjadi patologis yang berpotensi mengancam kehidupan ibu dan bayi, bahkan berisiko menyebabkan kematian. Oleh karena itu, perawatan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan penanganan bayi baru lahir harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berkompeten demi keselamatan ibu dan bayinya. (Cahya dan Susanti 2024)

Asuhan kebidanan COC adalah topik yang sangat krusial bagi wanita, karena memberikan rasa aman dan nyaman sepanjang kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam hal persalinan, perempuan yang menerima COC biasanya akan melahirkan secara alami melalui vagina dan

jarang membutuhkan epidural, episiotomi, atau intervensi saat melahirkan. Mengenai bayi yang baru lahir, COC berfungsi untuk mengurangi angka kelahiran prematur, kematian janin dalam rahim (IUFD), berat badan lahir rendah (BBLR), serta skor APGAR di bawah 7 pada menit kelima setelah lahir. Selain itu, COC dapat mendorong peningkatan partisipasi dalam program kontrasepsi dengan memberikan edukasi kepada masyarakat, guna meningkatkan kesadaran tentang pentingnya program tersebut. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa COC berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Cahya dan Susanti 2024).

Berdasarkan laporan dari WHO (2024), angka kematian ibu masih sangat tinggi dengan 287.000 wanita meninggal selama dan setelah proses kehamilan dan persalinan di tahun 2020. Tingginya angka kematian ibu di berbagai belahan dunia menunjukkan adanya perbedaan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas serta ketimpangan pendapatan. Angka kematian ibu di negara-negara dengan pendapatan rendah tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara-negara dengan pendapatan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor utama penyebab kematian ibu hamil dan saat melahirkan meliputi pendarahan yang parah, infeksi pasca-persalinan, hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta komplikasi saat melahirkan dan aborsi yang tidak aman. Selanjutnya, WHO (2024) menjelaskan bahwa AKB untuk tahun 2022 berkisar dari 0,7 sampai 39,4 kematian untuk setiap 1000 kelahiran hidup. Faktor-faktor yang menyebabkan kematian pada neonatal termasuk kelahiran prematur, masalah saat kelahiran (asfiksia atau cedera saat lahir), infeksi pada neonatal, serta kelainan bawaan. Berdasarkan informasi dari Sensus Penduduk 2020 di Indonesia, tingkat kematian ibu saat melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tingkat kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.005, dan angka tersebut meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Di sisi lain, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022, lalu meningkat menjadi 29.945 pada tahun 2023. Hipertensi yang terjadi selama kehamilan, yang dikenal sebagai eklamsia, serta perdarahan, merupakan penyebab utama kematian ibu. Sementara itu,

penyebab utama kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan informasi dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, Indonesia mencatat 7.389 kematian maternal pada tahun 2021. Dari jumlah tersebut, 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan, 1.077 karena hipertensi selama kehamilan, serta 335 disebabkan oleh penyakit jantung. Selain itu, 207 ibu kehilangan nyawa saat melahirkan akibat infeksi, 80 karena masalah metabolik, 65 akibat gangguan sistem peredaran darah, 14 karena abortus, dan 1.309 lebih karena faktor lainnya (Kemenkes, 2022). Di Sumatera Barat, angka kematian ibu yang dilaporkan untuk tahun 2021 adalah 193 jiwa, dengan penyebab terbanyak berasal dari masa nifas, mencapai 49,2%, diikuti oleh komplikasi selama kehamilan 28,8%, dan saat persalinan 22,5% (DinKes Kota Padang, 2022). Untuk Kota Bukittinggi, tercatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 3 kematian ibu saat melahirkan. Dari angka tersebut, satu disebabkan oleh pendarahan dan dua lainnya disebabkan oleh faktor berbeda. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Profil Gender Bukittinggi, 2024). Begitu juga Angka Kematian Bayi (AKB) / Angka kematian neonatal (AKN), Target RPJMN adalah 16 per 1.000 KH pada tahun 2024, sedangkan target SDGs adalah 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), *pneumonia* (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), *viral hemorrhagic fever* (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%) (Kesga, 2021). Menurut data RPJMN tahun 2022 angka kematian bayi di Indonesia sekitar 19.5 per 1.000 KH, dimana angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 21.7 per 1.000 KH (RPJMN, 2023). Sedangkan di Sumatera Barat tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 727 jiwa pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2022). Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) Jumlah kematian bayi di Kota Bukittinggi tahun 2023 adalah sebanyak 3 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 1,3/1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya Dimana pada tahun 2022 yaitu sebesar 7/ 1.000 kelahiran hidup. (Profil Gender Bukittinggi, 2024).

Dalam rangka mengatasi meningkatnya angka morbiditas yang menyebabkan kematian ibu dan bayi, langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah adalah menjamin bahwa setiap ibu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Ini mencakup layanan bagi ibu hamil, bantuan saat melahirkan oleh tenaga medis yang terlatih, perawatan pasca melahirkan untuk ibu serta bayi, perawatan khusus dan rujukan jika ada komplikasi, serta layanan kontrasepsi. Pemerintah Kota Bukittinggi juga berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan meningkatkan bantuan persalinan oleh tenaga medis serta memperbaiki pelayanan neonatal, karena kedua aspek ini berpengaruh pada keselamatan ibu dan anaknya. Dalam usaha mengurangi angka kematian ibu dan bayi, peran bidan sangat vital, karena tanggung jawab bidan adalah mendukung wanita dalam setiap fase kehidupannya. Penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan antenatal atau pemeriksaan kehamilan (ANC). ANC merupakan suatu fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan preventif, mencegah dan menanggulangi segala komplikasi yang mungkin timbul, mendeteksi dini sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat, oleh karena itu ANC memegang peranan penting dalam proses kehamilan. Hal ini juga dilakukan untuk memastikan bahwa pengujian berjalan normal. Wanita yang sedang hamil harus memiliki kesehatan yang optimal karena sangat penting untuk meningkatkan persiapan fisik dan mental selama kehamilan hingga melahirkan. Mereka dapat memberikan perawatan yang berkesinambungan. Pemeriksaan kehamilan ANC yang menyeluruh dan berkualitas sebaiknya dilakukan minimal enam kali (dua kali di trimester pertama, sekali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga). Jadwal kunjungan untuk trimester ketiga adalah antara dua hingga satu minggu menjelang persalinan, dengan layanan diberikan pada setiap kunjungan. (Siti & Fitriani, 2023)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil (cakupan K1 dan K6 meningkat), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasyankes, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana. Oleh

karena itu agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, nifas BBL dan keluarga berencana (dalam rangka membatasi kelahiran), maka salah satunya adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* agar dapat dideteksi secara dini adanya masalah dan komplikasi sehingga diharapkan dapat mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Legawati, 2018). Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara *Continuity of Care*, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan.

Menurut Widaryanti & Riska (2019). terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Penerapan komplementer dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, aman serta efektif. Contoh terapi komplementer dalam kebidanan seperti pengobatan herbal atau ramuan, aromaterapi, akupunktur, terapi pijat, teknik relaksasi, prenatal yoga dan sebagainya. Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komprehensif untuk klien. Sebagai pelaksana, dan pengelola bidan melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan dengan pola pikir varney dan di dokumentasikan dalam pendokumentasian SOAP (Handayani, 2017). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) dengan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasi dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat
- h. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

1. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
3. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Klien

1. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko - resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara dini.
3. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan

psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa dan serbagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merujuk pada periode dari saat pembuahan hingga lahirnya bayi. Durasi kehamilan ini berlangsung selama 280 hari, yang setara dengan 40 minggu, 9 bulan, dan 7 hari. Proses kehamilan dimulai ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim, lebih spesifiknya di saluran tuba. Setelah itu, pembuahan dan penempelan di dinding rahim berlangsung, terjadi pada hari ke 6 dan 7 pasca pembuahan (Kasmiati 2023).

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

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada tiga indikator kehamilan yaitu:

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) Amenore (tidak menstruasi)

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

2) Mual dengan atau tanpa muntah

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

3) Sering berkemih

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

4) Konstipasi atau sembelit

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

5) Payudara terasa kencang

Payudara menjadi lebih besar, terasa kencang, dan sedikit nyeri, sebagai hasil dari pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus serta alveoli payudara. (Kuswanti, 2014).

6) Mengidam (keinginan terhadap makanan tertentu)

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

b. Indikasi Kemungkinan Kehamilan

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

1) Pembesaran perut

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

2) Uterus yang membesar

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

3) Tanda Hegar

Tanda Hegar mengacu pada pelunakan isthmus uteri (area yang menghubungkan leher rahim dengan tubuh rahim) selama hamil. Dinding otot rahim yang kuat dan elastis akan terasa lunak saat pemeriksaan, biasanya terjadi antara minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan, disertai dengan tanda Goodell. melunaknya serviks akibat pengaruh *hormone esteroge*.

4) Tanda Chadwick

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

5) Tanda *Piscaseck*

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

6) Tanda *Braxton-Hicks*

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

7) Teraba Ballotemen

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

8) Reaksi kehamilan positif

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

c. Tanda Pasti Hamil

Merupakan beberapa hal berikut:

1) Saat palpasi, bagian-bagian janin dapat dirasakan

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

- 2) Detak Jantung janin (didengar menggunakan stetoskop monoaural)

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

- 3) Pemeriksaan Ultra sonografi (USG)

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

- 4) Pemeriksaan sinar X/ Foto Rontgen

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

3. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi masa hamil terbagi menjadi tiga bagian waktu, yaitu:

- a. Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

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

periode janin terjadi pada minggu ke-8 setelah pembuahan (usia perkembangan) atau seiring dengan usia kehamilan 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada minggu ke-12, detak jantung janin bisa diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound. Trimester pertama menghadirkan risiko tertinggi untuk keguguran (kematian alami pada embrio atau janin). Kehamilan yang terjadi pada trimester pertama adalah fase yang sangat rentan karena wanita hamil muda sering mengalami perdarahan, yang bisa bersifat fisiologis ataupun patologis.

b. Trimester Dua (13-27 minggu)

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

c. Trimester Tiga (28-40 minggu)

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40 dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada fase ini, seluruh ruang di rahim diisi oleh bayi sehingga ruang untuk bergerak menjadi sangat terbatas. Lapisan lemak coklat mulai berkembang di bawah kulit sebagai persiapan untuk perpisahan bayi setelah dilahirkan. Antibodi dari ibu ditransfer ke janin, dan pada saat yang sama, janin mulai mengumpulkan zat besi, kalsium, serta fosfor. Ibu merasakan ketidaknyamanan yang mungkin dialami mencakup frekuensi buang air kecil yang tinggi, bengkak pada kaki, nyeri punggung, dan kesulitan tidur. Peningkatan kontraksi Braxton Hicks terjadi karena serviks dan bagian bawah rahim sedang bersiap untuk proses melahirkan. (Kiah et al. 2023) Sebagai referensi dari (Khairoh et al. 2019), terdapat beberapa metode untuk menghitung usia kehamilan, yaitu:

1) Rumus Naegele

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

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel

TFU menurut usia kehamilan

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

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

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

Tabel 2.1

Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

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

(sumber:Hutahaeen,2013)

5. Perubahan fisiologia Pada kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Vagina dan vulva

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

cairan vagina semakin meningkat dan menjadi lebih kental.

b. Payudara

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

c. Sirkulasi darah

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

d. Sistem respirasi

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

e. Sistem pencernaan

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

f. Sistem perkemihan

Menjelang akhir masa kehamilan, banyak yang mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi, disebabkan oleh sensitivitas

kandung kemih yang meningkat akibat penekanan dari rahim yang membesar, sehingga menimbulkan dorongan untuk berkemih meski kandung kemih hanya terisi sedikit urin (Widiarti dan Yulviana 2021).

6. Ketidak nyamanan kehamilan Trimester III

a. Sering merasa ingin buang air kecil. Faktor penyebab :

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

9) Konstipasi (sembelit)

Peningkatan kadar hormon progesteron berakibat pada lambatnya gerakan peristaltik serta motilitas usus, yang mengakibatkan peningkatan penyerapan air dalam usus,

sehingga tinja menjadi keras dan sulit dikeluarkan. Pencegahan:

- a) Lakukan olahraga secara teratur.
- b) Tingkatkan intake cairan sesuai berat badan.
- c) Konsumsi cukup sayuran dan buah. (Sukini, 2023)

10) Hemoroid (wasir)

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

pembesaran rahim.

Pencegahan:

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

11) Nyeri Punggung Penyebab:

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

Pencegahan:

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

12) Braxton Hicks

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

13) Keputihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengakibatkan keputihan. Jika keputihan memiliki bau atau berwarna kecoklatan, ini bisa disebabkan oleh infeksi jamur, bakteri, atau virus, dan menunjukkan

kondisi patologis.

Disarankan untuk sering mengganti pakaian dalam guna mencegah pertumbuhan jamur di area vagina. (Aida Dkk, 2022)

14) Sesak Napas

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

15) Dada Terasa Panas atau Terbakar

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

16) Oedema pada Kaki

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

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

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

- a. Melakukan latihan pernapasan dengan senam khusus untuk ibu hamil.

- b. Tidur dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi.
- c. Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.
- d. Berkonsultasi dengan dokter jika mengalami kelainan atau masalah pernapasan.

2) Nutrisi

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

a. Kalori

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

b. Protein

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

Protein yang disarankan adalah protein yang berkualitas.

c. Mineral

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

melalui susu, tetapi jika ibu hamil tidak mampu mengonsumsi susu, suplemen kalsium dengan dosis 1 gram per hari bisa menjadi alternatif.

d. Vitamin

Asupan vitamin umumnya sudah memadai dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, namun dapat juga ditambah dengan suplemen vitamin. Penggunaan asam folat sangat disarankan untuk mengurangi risiko kecacatan pada bayi.

3) Personal Hygiene

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

4) Istirahat dan Tidur

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

5) Pakaian

Pilihlah busana yang longgar dan nyaman dikenakan, serta terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari, yaitu penggunaan stoking yang terlalu ketat dan kesibukan berlebihan karena keduanya dapat mengganggu sirkulasi darah, serta sepatu yang memiliki hak tinggi yang dapat menambah kelengkungan punggung dan menyebabkan nyeri pada pinggang. Payudara juga perlu didukung dengan bra yang tepat untuk meminimalisir ketidaknyamanan akibat pembesaran payudara.

6) Eliminasi

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

7) Aktivitas Seksual

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

8) Aktivitas Fisik

Ibu hamil diperbolehkan untuk menjalani aktivitas fisik seperti biasanya asal tidak terlalu membebani

9) Vaksinasi

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

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi sebelum persalinan, atau perdarahan saat kehamilan memasuki fase akhir, adalah perdarahan yang muncul pada

trimester III hingga bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak biasa seringkali berwarna merah, terjadi dalam jumlah banyak dan kadang-kadang, meskipun tidak selalu, disertai rasa sakit (Liananiar et al. 2024). Terdapat beberapa tipe perdarahan antepartum:

1) Plasenta Previa

merupakan kondisi di mana plasenta menempel pada posisi yang rendah, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan rahim bagian dalam. Biasanya, plasenta seharusnya tertanam pada bagian atas dinding rahim atau fundus. Gejala dari plasenta previa meliputi perdarahan tanpa rasa nyeri yang dapat muncul secara mendadak dan kapan saja. Posisi bayi yang paling rendah menjadi terhalang karena plasenta terletak di bagian bawah rahim, sehingga bagian terendah bayi tidak dapat bergerak menuju pintu atas panggul. Penempatan plasenta pada plasenta previa biasanya diikuti dengan penurunan ukuran panjang rahim.

2) Solutio plasenta

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

b. Penglihatan kabur

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

c. Sakit kepala yang parah sebagai indikator pre-eklampsia

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

d. Pembengkakan pada wajah dan tangan

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

e. Penurunan gerakan janin

Di rentang usia kehamilan 16 hingga 18 minggu pada ibu yang sudah hamil beberapa kali, dan 18 hingga 20 minggu pada ibu yang hamil pertama kali, wanita hamil mulai merasakan gerakan bayinya. Seharusnya, bayi bergerak minimal tiga kali dalam kurun waktu tiga jam (total sepuluh gerakan dalam satu hari). Aktivitas ibu yang meningkat, yang menghalangi pengamatan gerakan janin, kematian janin, serta

masalah pada perut, dapat berkontribusi pada berkurangnya gerakan janin. Gerakan yang terhambat dapat disebabkan oleh kontraksi yang sering atau karena kepala ibu hamil yang sudah cukup bulan telah masuk ke dalam panggul.

f. Keluarnya cairan dari vagina

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

g. Kejang atau eklampsia

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

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

9. Konsep Dasar Asuhan Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan.

2. Tujuan Perawatan *Antenatal Care* (ANC)

- a. Mengawasi perkembangan selama kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.
- b. Meningkatkan serta mempertahankan kebugaran fisik, psikologis, dan sosial untuk ibu dan anak.
- c. Mengidentifikasi lebih awal kemungkinan isu atau masalah yang bisa muncul sepanjang kehamilan, termasuk riwayat kesehatan secara keseluruhan.
- d. Mempersiapkan proses melahirkan dengan baik untuk menjamin keselamatan ibu dan anak.
- e. Memastikan bahwa ibu dalam kondisi siap untuk menghadapi periode setelah melahirkan dengan Baik dan merencanakan proses menyusui.
- f. Mendukung peran ibu serta keluarga dalam menyambut kehadiran si kecil agar pertumbuhannya berlangsung normal. (Wagiyo & Putrono 2016).

3. Prosedur Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Regulasi mengenai perawatan kebidanan mengatur bahwa program layanan antenatal harus mencakup minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, yang terdiri dari: setidaknya dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga. Jadwal untuk pemeriksaan ANC adalah sebagai berikut: Pada trimester pertama, kunjungan awal sebaiknya dilakukan sebelum memasuki minggu ke-14. Dalam kunjungan pertama ini, bidan bertugas untuk: membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mengidentifikasi masalah yang harus diatasi sebelum membahayakan nyawa, serta mendorong gaya hidup sehat seperti memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan, dan cukup beristirahat.

- a. Untuk trimester kedua, kunjungan kedua harus dilakukan sebelum minggu ke-28. Pada sesi ini, bidan memberikan perawatan yang serupa dengan trimester pertama, ditambah perhatian khusus, memantau

tekanan darah, mengevaluasi adanya pembengkakan, serta melakukan pemeriksaan urine untuk mendeteksi protein.

- b. Pada trimester ketiga, kunjungan ketiga dilakukan antara minggu ke-28 hingga 36. Selama kunjungan ini, bidan memberikan layanan serupa dengan yang dilakukan pada trimester pertama dan kedua, bersama dengan palpasi perut untuk mendeteksi kemungkinan adanya kembar.
- c. Setelah 36 minggu dalam triwulan ketiga, pertemuan keempat akan menyediakan perawatan yang mirip dengan TM I, II, dan III, ditambah dengan mengidentifikasi masalah posisi serta kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

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

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

- a. Pengukuran berat dan tinggi badan

Tinggi badan seorang ibu dianggap berisiko jika ukurannya kurang dari 145 cm. Setiap kali ibu melakukan kunjungan, berat badan akan diukur untuk mengevaluasi perubahan berat badan selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang seharusnya bagi ibu berkisar antara 9 kg sampai 16 kg.

- b. Pengukuran tekanan darah

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

- c. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

- d. Suplementasi tablet zat besi (Tablet Fe)

Dalam rangka memenuhi kebutuhan darah untuk wanita yang sedang hamil dan sesudah melahirkan, karena pada masa kehamilan kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan

pertumbuhan janin. Diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

e. Pemberian vaksin TT

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

Tabel

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

f. Menilai status gizi (ukur LILA)

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

g. Mengetahui posisi janin dan detak jantung janin

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

h. Uji Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup penilaian rutin serta yang lebih spesifik. Analisis laboratorium dilakukan selama pemeriksaan antenatal berdasarkan

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

i. Penanganan Kasus

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

j. Pertemuan dan Konsultasi

1) Pengertian Konsultasi

Ini merupakan bentuk wawancara tatap muka yang

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

5. Terapi komplementer ibu hamil

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

a. Yoga untuk Ibu Hamil

Yoga untuk ibu hamil, yang juga dikenal sebagai prenatal yoga, tidak hanya mudah dilakukan tetapi juga memberikan ketenangan bagi calon ibu, dan banyak yang menggandrunginya. Kelas yoga dapat memperkuat tubuh, dan di dalamnya juga diajarkan teknik pernapasan (pranayama) yang membantu dalam mengendalikan nafsu napas serta pikiran. Aktivitas ini dianjurkan untuk dimulai seiring dengan kehamilan yang memasuki minggu ke-20, asalkan tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, plasenta tidak terletak di bagian bawah rahim, dan ibu tidak memiliki riwayat hipertensi atau keguguran. Apabila terdapat kondisi tersebut, disarankan agar ibu berkonsultasi dengan dokter spesialis kebidanan terlebih dahulu untuk mendapatkan izin mengikuti kelas yoga tersebut.

b. Aromaterapi

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

c. Akupunktur

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

ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan, seperti:

- 1) Mengatasi mual dan muntah
- 2) Mengurangi kelelahan
- 3) Meningkatkan kualitas tidur
- 4) Menanggulangi nyeri punggung
- 5) Memperbaiki posisi janin yang sungsang
- 6) Mengurangi nyeri saat melahirkan.

d. Pijat

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

e. Hypnobirthing

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

f. Jalan kaki di pagi hari

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

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

Sebuah penelitian dari California menunjukkan bahwa wanita hamil yang aktif secara fisik mengalami kemudahan dalam proses mengejan dan memiliki waktu persalinan yang lebih singkat. Penemuan ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Yulianti. Hal ini disebabkan oleh peningkatan elastisitas dan pelebaran pembuluh darah yang terjadi akibat berjalan, terutama di pagi hari, yang meningkatkan oksigen yang dapat diikat dalam sirkulasi darah. Dengan demikian, baik ibu maupun bayi tidak mengalami kekurangan oksigen, dan aliran darah dari ibu ke bayi optimal, menjaga kesehatan

ibu. Selain itu, otot diafragma juga berkembang dengan baik berkat kebiasaan berjalan kaki, memungkinkan ibu untuk mempertahankan pernapasan selama proses kelahiran, sehingga menjaga stamina dan memperlancar waktu persalinan.(Varney,2007).

b. Konsep Dasar Persalinan

1. Defenisi persalinan

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

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

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang memicu dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

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

b. Teori Oksitosin

Perubahan dalam keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim. Hal ini sering memicu

kontraksi Braxton Hicks. Di penghujung kehamilan, penurunan kadar progesteron memicu peningkatan oksitosin, yang kemudian meningkatkan aktivitas otot rahim dan menimbulkan kontraksi, mengindikasikan mulai terjadinya persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

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

d. Pengaruh Janin

Janin yang mengalami anensefalus ternyata bisa berpengaruh, mengengang bahwa seringkali kehamilan berlangsung lebih lama karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat mendorong kematangan janin dan memicu dimulainya proses persalinan.

e. Teori Prostaglandin

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

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

g. Teori iritasi mekanis

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

3. Tanda – Tanda Persalinan

a. Terjadinya lightening

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

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan pada dinding perut
- 3) Ketegangan dari agamentum rotundum
- 4) Gaya gravitasi janin yang menyebabkan kepala mengarah ke bawah

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

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

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

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

- (1) Rasa sakit di punggung yang menjalar ke bagian depan.
- (2) Memiliki pola yang teratur, dengan jarak yang lebih singkat dan lebih kuat.
- (3) Mempengaruhi perubahan pada serviks.
- (4) Semakin banyak aktivitas dilakukan, semakin kuat kontraksinya.

c. Keluarnya lendir dan darah

Kontraksi saat persalinan mengakibatkan perubahan pada leher rahim yang menyebabkan:

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

d. Pengeluaran cairan

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

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Hal-hal yang mempengaruhi proses kelahiran adalah

a. Tenaga (Kekuatan)

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

1) Kontraksi Rahim (His)

Kontraksi yang optimal adalah kontraksi serempak dan simetris di seluruh rahim, dengan kekuatan paling kuat di bagian atas, serta ada

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

2) Tenaga Meneran

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

b. Penumpang (Isi Kehamilan)

Faktor penumpang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu janin, cairan ketuban, dan plasenta.

1) Janin

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

2) Cairan Ketuban

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

Ketuban ini berfungsi untuk membuka serviks.

3) Plasenta

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

5. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi pada uterus dan pembukaan serviks, yang berlangsung hingga membuka sepenuhnya hingga 10 cm. Proses ini dibagi menjadi dua fase:

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Setelah pembukaan servik mencapai tahap maksimal, Kala II persalinan dimulai dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada primigravida, fase ini berlangsung sekitar 2 jam, sementara pada

multipara berlangsung selama 1 jam menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

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

1) partograf

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

2) Tujuan partograf

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

3) Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut (Jannah, 2015) terdiri dari :

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

- (1) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- (2) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- (3) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

- (4) Pencatatan selama fase aktif
Ditandai pembukaan serviks 4-10 cm. selama fase aktif pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :
 - (5) Informasi tentang ibu Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.
 - (6) Kondisi janin Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.
 - (7) Kemajuan persalinan Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.
 - (8) Jam dan waktu Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - (9) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
 - (10) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - (11) Kondisi ibu Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)
 - (12) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
- 4) Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jannah, 2015). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :
 - a. Denyut jantung janin Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajang pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
 - b. Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam. Catat temuan dalam kotak yang sesuai

di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U = Ketuban utuh (belum pecah)

J = Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M = Ketuban sudah pecah dan air ketuban
bercampur mekonium

D = Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
darah

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

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

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

1 = Tulang-tulang kepala janin hanyasaling bersentuhan.

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

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

- d. Kemajuan persalinan

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

bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e. Pembukaan serviks

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

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

g. Garis waspada dan garis bertindak

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

h. Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

i. Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

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

k. Kesehatan dan kenyamanan ibu

- 1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai . nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat dalam kotak yang sesuai.
- 2) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.
- l. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.
- m. Pencatatan pada lembar belakang partograf
 - 1) Data atau informasi umum

2) Kala I-IV

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :

☐ Rumah bidan
☐ Polindes
☐ Klinik swasta

☐ Puskesmas
☐ Rumah sakit
☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : * Rujuk Kala: I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat merujuk :
8. Pendamping pada saat merujuk

☐ Bidan
☐ Tidak ada
☐ Teman

☐ Dukun
☐ Keluarga
☐ Pendarahan
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :

☐ Gawat darurat
☐ Infeksi
☐ Pendarahan

☐ HDR
☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

14. Epistotomi:

☐ Ya, indikasi
☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :

☐ Suami
☐ Keluarga

☐ Teman
☐ Dukun

☐ Tidak ada
16. Gawat janin :

☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5 – 10 menit selama kala II, Hasil :
17. Distosia bahu

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

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini

☐ Ya
☐ Tidak, alasannya.....
20. Lama kala III..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?

☐ Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

- ☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penengangan tali pusat terkendali ?

☐ Ya
☐ Tidak, alasannya.....
24. Masase fundus uteri ?

☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya.....
25. Plasenta lahir lengkap (infact) : 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

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
☐ Tidak dijahit , alasan :
29. Atonia uteri :

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

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU :..... TD :.....mmHg Nadi : x/menit
 Napas : x/menit Suhu :°C
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan gram
35. Panjang Badan cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi Lahir:

☐ Normal, tindakan :

☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsangan taktil
☐ Memastikan IMD atau naluri menyusu segera

☐ Pemberian vit. K1
☐ Tetes mata
☐ Hb PID

☐ Asfiksia ringan / pucat / biru/ lemas, tindakan :

☐ Mengeringkan
☐ Rangsangan taktil (aktif)
☐ Bebaskan jalan nafas

☐ Menghangatkan
☐ Lain-lain, sebutkan :.....

☐ Pakainan/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
☐ Cacat bawaa, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :

☐ a.
☐ b.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :

Profilaksis Mata
 Vit K 1 mg
 Imunisasi Hb PID
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

Gambar 2.2
Gambar bagian belakang patograf

2.Kala II

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

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

3.Kala III

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

a. Pembagian plasenta

plasenta normal memiliki diameter 15 - 25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram atau bervariasi 1/6 dari berat lahir bayi. Plasenta terdiri dari dua, pertama sisi maternal terdiri dari desisua kompakta beberapa lobus dan kotiledon, sisi dimana plasenta berwarna merah gelap dan terbagi-bagi dalam lobula dan kotiledon berjumlah antara 15-20. Sedangkan bagian kedua sisi fetal yaitu bagian permukaan yang mengkilap, berwarna keabu-abuan dan seperti tembus cahaya sehingga nampak jaringan pada sisi maternal,

terdiri dari korion frotundum dan villi. Tali pusat berhubungan dengan plasenta, kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2- 2,5 cm, insersi tali pusat apabila ditengah disebut insersio sentral, agak ke pinggir disebut insersi lateralis dan apabila di tepi disebut insersimarginalis. (Rukiah AT, dkk, 2009).

a. Tanda-tanda lepasnya plasenta

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

b. Metode pelepasan plasenta

1) Metode Ekspulsi Schultze

Proses lepasnya placenta sepeerti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi 80%. Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah,kemudian seluruhnya. (Sondakh,2013)

2) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

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

c. Cara pengecekan plasenta

1) Perasat Kustner

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

2) Perasat Strassman

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

3) Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat

masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

d. Manajemen Aktif Kala III

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

4. Kala IV

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

a. Tanda Vital

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

b. Kontraksi Uterus

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

c. Kandung Kemih

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

d. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan hanya sebanyak satu pembalut perjam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Yang diperhatikan mengenai perdarahan adanya

laserasi vagina atau serviks, uterus berkontraksi dengan baik, dan kandung kemih kosong (Jannah, 2015).

6. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan Kepala

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

b. Fleksi

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

c. Putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi

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

e. Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk

menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. (Jannah, 2015).

f. Ekspulsi

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

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

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

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

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

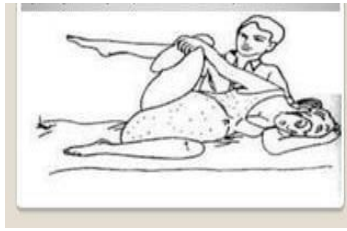
c. Kebutuhan Eliminasi

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

d. Posisi dalam persalinan

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

- 1) Posisi berbaring miring



Gambar 2.3 Posisi Berbaring Miring

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

2) Jongkok



Gambar 2.4 Posisi Jongkok

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

3) Posisi merangkak



Gambar 2.5 Posisi Merangkak

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

4) Posisi Setengah Duduk



Gambar 2.6 Posisi Setengah Duduk

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

5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang:

- a) uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigidis dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir
- c) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. Sehingga persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu (Simkin dan Ancheta 1994)
- e. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)
Hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada

saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

f. Mobilisasi dan aktifitas

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

g. Kebutuhan Istirahat

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

h. Pengurangan rasa nyeri

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

8. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

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

2) Serviks

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

3) Ketuban

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

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

5) Suhu Tubuh

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

6) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan

peningkatan metabolisme (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

7) Pernapasan

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

8) Perubahan Renal

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

9) Gastrointestinal

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

b. Perubahan Fisiologis Kala II

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

1) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin kebawah secara alami (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

2) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan biasanya didahului pendataran

serviks ,sehingga pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina merupakan satu saluran.

3) Vagina

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

4) Pergeseran organ dasar panggul

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

5) Tekanan darah

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

6) Respirasi

Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat.

7) Pengaturan Suhu

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

8) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

9) Saluran cerna

Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang. Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Jika konstan dan menetap

merupakan abnormal mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus atau toksemia.

10) Denyut nadi

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

c. Perubahan Fisiologi kala III

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

d. Perubahan fisiologi kala IV

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

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu mengalami sedikit peningkatan masih di bawah 38°C, disebabkan kurangnya cairan dan

kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

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

3) Sistem gastrointestinal

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

4) Sistem Renal

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

5) Sistem Kardiovaskular

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

6) Serviks,Vagina,dan Perineum

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

7) Pengeluaran ASI

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

9. Perubahan psikologis pada persalinan

a. Perubahan Psikologis kala I

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

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal apa tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

b. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

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

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah

- 3) Lemah
- 4) Takut
- 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

c. Perubahan psikologi kala III

Adapun perubahan psikologis kala III adalah sebagai berikut
Menurut Sondakh (2013)

1) Bahagia

Rasa bahagia melihat anaknya yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru).

2) Cemas dan Takut

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

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

d. Perubahan Psikologis Kala IV

- 1) Kecewa
- 2) Kurang minat
- 3) menjauh
- 4) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- 5) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- 6) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

10. Tanda bahaya persalinan

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

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

11. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinannya itu:

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.(PPIBI,2016).

Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.(PP IBI,2016).

Langkah 3

Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.(PP IBI, 2016).

Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. (PPIBI,2016).

Langkah 5

Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.(PP IBI,2016).

Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak

terkontaminasi pada alat suntik). (PP IBI,2016).

Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. (PPIBI, 2016).

Langkah 8

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (PP IBI, 2016)

Langkah 9

Menkontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.(PP IBI,2016).

Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit). (PP IBI, 2016).

Langkah 11

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

Langkah 12

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan kandan memastikan ibu merasa nyaman.(PPIBI,2016).

Langkah 13

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat. (PPIBI,2016).

Langkah 14

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi

yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. (PP IBI, 2016).

Langkah 15

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperutibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm (PP IBI,2016).

Langkah 16

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

Langkah 17

Membuka tutup partus set dan memerhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.(PP IBI, 2016).

Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan (PPIBI,2016).

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membukak vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. (PPIBI,2016).

Langkah 20

Memeriksa kemungkinan ada nya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.(PPIBI,2016).

Langkah 21

Setelah kepala lahir,tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan. (PP IBI, 2016).

Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di

bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai (PPIBI,2016)

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas (PPIBI,2016).

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. (PP IBI,2016).

Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak aktif? (PPIBI, 2016).

Langkah 26

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu. (PPIBI,2016).

Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua (PPIBI,2016).

Langkah 28

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik (PP IBI, 2016).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral. (PPIBI,2016).

Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. (PP IBI,2016).

Langkah 31

Pemotongan dan mengikat tali pusat.(PPIBI,2016).

Langkah 32

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. ,kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. (PP IBI, 2016). Langkah

33

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva(PP IBI, 2016).

Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (didas simfisis),untuk mendeteksi kontraksi.Tangan lain memegang klem untuk menegangkan talipusat. (PPIBI,2016).

Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas(dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri).Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik,hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas Mengeluarkan plasenta.(PPIBI, 2016).

Langkah 36

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal

ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. (PPIBI,2016).

Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir kandan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (masase) uterus. (PPIBI,2016).

Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). (PPIBI, 2016).

Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. (PP IBI, 2016).

Langkah 40

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (PPIBI,2016).

Langkah 41

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (PPIBI, 2016).

Langkah 42

Memastikan kandung kemih kosong Jika penuh lakukan kateterisasi(PPIBI,2016)

Langkah 43

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk (PPIBI,2016).

Langkah 44

Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi (PPIBI, 2016).

Langkah 45

Pastikan keadaan umum ibu baik (PPIBI,2016).

Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PPIBI,2016).

Langkah 47

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/i) (PP IBI, 2016).

Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi (PP IBI, 2016).

Langkah 49

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai (PP IBI,2016).

Langkah 50

Membersihkan ibu dari cairan darah dan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban,lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.(PPIBI, 2016).

Langkah 51

Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan. (PP IBI, 2016).

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 %. (PP IBI,2016)

Langkah 53

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam

larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit.(PP IBI, 2016).

Langkah 54

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.(PPIBI, 2016).

Langkah 55

Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. (PP IBI, 2016).

Langkah 56

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal.(PP IBI,2016).

Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.(PPIBI,2016).

Langkah 58

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. (PP IBI, 2016).

Langkah 59

Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.(PPIBI,2016).

Langkah 60

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

12. Terapi komplementer saat persalinan

a. Teknik Pernafasan Persalinan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting diaplikasi setiap ibu karena mampu membuat tubuh ibu

menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman (Nurjannah Supard,dkk 2022)

b. Pijat Endorfin

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

c. Hypnobirthing

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

d. Birthing Ball

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

e. Aromaterapi Dalam Persalinan

Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

1) Lavender

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

2) Lemon

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

3) Mawar

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

f. Akupresur

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

g. Terapi Murottal Al-Qur'an

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

Murottal adalah rekaman suara bacaan Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori. Metode distraksi menggunakan murottal Al-

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

c. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.

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

3. Penilaian bayi baru lahir

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

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

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

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Badankemerahan,ektermitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	<100x/ menit	>100x/menit

Grimace (respon reflek)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/menggap menggap	Baik/ menangis

(Sumber:Arikurniarum, 2016)

APGAR skor Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Dilakukan pada 1 menit kelahiran (member kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

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

4. Tahapan bayi baru lahir

Tahapan masa transisi sejak bayi lahir sebagai berikut :

a. Reaktivitas I (30 menit pertama setelah lahir)

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

b. fase tidur

Dimulai setelah periode pertama reaktivitas. Bayi tertidur, tonus otot kembali normal, namun bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal. Pernafasan cepat dan teratur (60x/ menit) tanpa periode

dyspneu, akrosianosis dapat muncul, denyut jantung menurun menjadi 100-120x/ menit, bising usus dapat terdengar.

c. Reaktivitas II

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

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

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

a. Perubahan suhu

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

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

4) Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung Winkjosastro (2016).

b. Perubahan sistem pernapasan

setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Winkjosastro (2016).

c. Perubahan peredaran darah

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

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

e. Sistem Pencernaan

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

f. Imunologi

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

bayi.

g. Integumen

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

h. Sistem Neurologi

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

1) *Refleks moro*

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

2) *Refleks rooting/mencari*

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

3) *Reflek sucking/menghisap*

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

4) *Refleks menelan/swallowing*

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

5) *Refleks Babinski (Babinski reflex)*

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dengan reflex mengarah ke atas dan jari

kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

6) Reflex menggenggam (*grasping reflex*)

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

7) Refleks leher tonik /menoleh

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

6. Tanda Bahaya BBL

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

1. Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya berkurang berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

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

3. Lemah

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

4. Sesak nafas

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

5. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda

infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

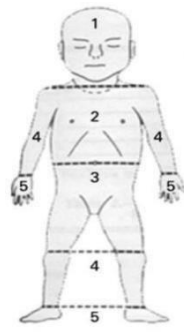
6. Demam atau tubuh merasa dingin

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

7. Ikterus

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

Gambar 2.5 Pembagian luas ikterik



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

(Sumber: Djoko Waspodo, 2010)

8. Mata bernanah

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

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu Menurut Kemenkes RI (2012)

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

b. Rawat Gabung

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

c. Jaga bayi tetap hangat

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

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk kering,terutama bagian kepala
- 2) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 3) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 4) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- 5) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
- 6) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi,untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 7) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 8) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

d. Pembebasan Jalan Napas.

- 1) Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:
 - a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
 - b) Menjaga bayi tetap hangat.
 - c) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)
- 2) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
 - a) Mencuci tangan dengan air sabun.
 - b) Menggunakan sarung tangan.
 - c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian talipusat.
 - f) Hindari pembungkusan talipusat (AsridanSujiyatini,2010)

3)Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

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

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

(Arikurniarun,2016)

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apa bila terdapat tandai infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- e) Lipat popok dibawah punting tali pusat.
- f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih,sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
- g) Jika punting tali pusat kotor,bersihkan (hati-hati) dengan air DTT segera keringkan menggunakan kain bersih
- h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat,tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.

4) Pemberian Salep Mata

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

5) Pemberian Vitamin K.

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

6) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

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

d. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

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

2. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

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

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal,

tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

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

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

3. Fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

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

2) Lochea

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

Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari 1-2 post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah.
- d) Lochea Alba : Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks.
- e) Lochia Purulenta : terjadi karena infeksi, yang keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Nurun, 2017)
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

b. Tempat Tertanamnya Plasenta

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

c. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks menganga seperti corong. Karna korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya

dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vagina

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

e. Vulva

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

f. Anus

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

g. Sistem Pencernaan

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

h. Perubahan system perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat

spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan.

i. Sistem Muskuloskelektal

Perubahan sistem muskuloskelektal terjadi saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskelektal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskelektal berangsur- angsur pulih kembali. (Rini & Dewi, 2016).

j. Perubahan system endokrin

a) Oksitosin

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

b) Prolaktin

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

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

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

k. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan

menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu (Nurun, 2017)

l. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

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

4. Pernafasan

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

m. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

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

n. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena

pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

o. Payudara (mamae)

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

tahapan-tahapan pembentukan ASI :

1. Kolostrum

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

2. Susu transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih banyak. Kadar immunoglobulin dan proteinnya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. Susu Mature atau Matang

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

a. Foremilk, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. Foremilk memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

b. Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya akan zat gizi, kental, dan penuh lemak bervitamin. (Riksani, 2013).

4. perubahan Psikologis pada Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

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

3) *Letting go phase* (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga. (Ciselia & Oktari, 2021).

5. Tanda – Tanda Bahaya Nifas

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

6. Gangguan psikologis masa nifas

a. Post partum blues/baby blues

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin merupakan perasaan sedih atau ucing-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu 2 hari-2 minggu pasca persalinan. Disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan menjurus pada perasaan sedih. Perubahan yang ibu alami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum. (Triana, 2018)

b. Depresi postpartum

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi postpartum adalah

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

Gejala depresi postpartum antara lain :

- 1) Rasa sedih yang berlebihan
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Ibu merasa lelah, sensitif dan kesepian
- 4) Emosi yang labil
- 5) Menangis terus menerus tanpa sebab
- 6) Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun bayinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

c. Depresi Berat

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

d. Psikosis postpartum

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

Gejala psikosis postpartum ini antara lain :

- 1) Keletihan dan insomnia
- 2) Mudah tersinggung
- 3) *Mood* yang sangat mudah berubah

- 4) Perilaku yang tidak teratur
- 5) Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- 6) Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

7. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dapat dijadwalkan sebagai berikut :

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

istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar.

c. Kunjungan Nifas III 8 – 28 hari

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

d. Kunjungan nifas IV 29 – 42 hari

- 1) Melakukan follow up kembali terhadap penentuan pilihan alat kontrasepsi dan menyediakan metode dan alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu dan suami.
- 2) Menganjurkan ibu agar tetap melakukan senam nifas untuk memperkuat otot-otot abdomen dan panggul.
- 3) Mengevaluasi keterampilan merawat, membesarkan dan menstimulasi perkembangan bayi dari waktu ke waktu.
- 4) Melaksanakan konseling pada ibu tentang persiapan bagaimana permulaan untuk melakukan hubungan seksual.
- 5) Menganjurkan ibu untuk rencana pemeriksaan bayi dan pelaksanaan imunisasi serta penimbangan tiap bulan di posyandu. (Fitria, et al., 2022)

8. Ketidaknyamanan Masa Nifas

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

a. Puting susu lecet

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

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

b. Payudara Bengkak

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

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

c. Saluran susu tersumbat

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

9. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan mengandung zat- zat berguna bagi tubuh untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelara untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar sekresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

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

c. Kebutuhan ambulasi

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

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 3) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga

mempercepat

5) fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

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

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

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

1. Mengompres air hangat di atas simpisis
2. Berendam air hangat dan minta pasien untuk BAK

2) Buang Air Besar (BAB)

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

e. Kebersihan alat genetalia

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

Cara menjaga kebersihan vagina saat nifas :

- 1) Setiap selesai BAB atau BAK siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau

cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di darah tersebut

- 3) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- 4) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAB atau BAK minimal 3 jam sekali atau bila sudah merasa tidak nyaman
- 5) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2012).

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

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

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a. Berkurangnya produksi ASI.
- b. Memperlambat proses involusi rahim perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

g. Kebutuhan seksual

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

h. Kebutuhan perawatan payudara

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

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.

i. Latihan senam nifas

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

j. Rencana KB

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

10. Deteksi dini komplikasi masa nifas

Menurut Lockhart 2014 komplikasi dini masa nifas sebagai berikut:

a. Pendarahan pervaginam

Adalah pendarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.

b. Infeksi masa nifas

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

nyeri pada payudara atau nyeri saat berkemih.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

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

d. sakit waktu berkemih

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

e. Payudara merah, panas, dan terasa sakit.

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

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

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

11. komplementer pada masa nifas

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

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

menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.

- e. Pijat oksitosin / „oxytocyn massage“ Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- f. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya(Nurjannah Supardi,dkk,2022).
- g. Teknik relaksasi

Metode relaksasi yaitu metode yang dapat dilakukan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan kecemasan, stress ataupun marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks(Nurwigiyati, 2015). Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan mempunyai sugesti positif terhadap proses nyeri dari involusi uteri.Tehnik relaksasi dilakukan maksimal 5-10 menit dengan meletakkan telapak tangan kiri diatas dada, telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut dan dalam sehingga perut dapat mendorong tangan anda keatas dan membayangkan paru paru pelan pelan terisis dengan udara, dada bergerak saat mengambil nafas dan merasakan juga pergerakan

nafas di perut kemudian Hitung 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik dan keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut dengan hembusan yang lembut.

e. Konsep Dasar KB pasca persalinan

1. Definisi keluarga berencana

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

2. Pengertian KB pasca persalinan

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

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

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

3. Macam-macam metode kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Alamiah Tanpa Alat

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

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut:

a) Metode MAL (Metode Aminorea Laktasi)

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

i. Cara kerja

Menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi hormon yang berperan adalah oksitosin dan prolaktin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

ii. Manfaat

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

Untuk bayi:

1. Mendapatkan kekebalan pasif.
2. Peningkatan gizi.
3. Mengurangi resiko penyakit menular.
4. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula, atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu:

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

iii. Kelemahan:

1. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
2. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
3. Tidak melindungi dari penyakit menular.
4. Bukan merupakan pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
5. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara

eksklusif. Menyusui bisa efektif mencegah kehamilan bila terdapat keadaan seperti berikut ini:

- a. Bayi berumur kurang dari 6 bulan.
- b. Datang bulan belum dimulai sejak melahirkan.
- c. Ibu hanya memberikan ASI saja bagi bayi dan memberikannya setiap bayi merasa lapar dengan jarak antara waktu makan kurang dari 6 jam baik siang maupun malam.
- d. Bayi sering minum ASI di malam hari.

b) metode kalender

i. pengertian

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

ii. Cara Kerja

Metode ini menggunakan sistem pencatatan siklus menstruasi untuk memprediksi masa subur sehingga tiap pasangan dapat lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual selama masa subur. Cara menghitung masa subur hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai, hari ke 1 masa subur adalah hari ke 12 hingga ke 16 siklus haid .

iii. Efektifitas

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

iv. Cara kerja

Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haid nya mengalami ovulasi hanya satu kali dalam sebulan dan biasa nya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke 14 dari haid yang

akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam sedangkan sel mani sperma selama 48-72 jam .

v. Keuntungan

- a) Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak memiliki efek samping
- d) Tidak membutuhkan biaya

vi. Kekurangan

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- e) Diperlukan banyak pelatihan untuk dapat menggunakannya dengan benar
- f) Memerlukan pemberi asuhan yang sudah terlatih.
- g) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- h) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- i) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Sari Priyanti, 2017).

vii. Indikasi

- a) Semua wanita usia subur
- b) Pasangan yang memiliki alasan religius atau filosofi, sehingga tidak dapat menggunakan metode lain
- c) Tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan lainnya

- d) Pasangan yang bersedia untuk menahan hasrat berhubungan seksual selama masa subur
- e) Wanita yang bersedia untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan

viii. Kontraindikasi

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

c) *Coitus Interruptus*

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

(2) Cara kerja

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

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

(4) Indikasi

- a) Pasangan yang tidak ingin menggunakan metode KB lain nya
- b) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- c) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain nya
- d) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

(5) Kontraindikasi

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

(6) Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Dapat digunakan sewaktu waktu
- d) Tidak memerlukan obat atau alat
- e) Tidak memiliki efek samping

(7) Kerugian

Tingkat kegagalan sangat tinggi

d) Metode suhu basal

Suatu metode kontrasepsi dilakukan dengan mengukur suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. diukur pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas apapun. Suhu normal tubuh sekitar 35,5°C- 36°C Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37°C-38°C kemudian tidak akan kembali pada suhu 35°C. Pada saat itulah terjadi masa subur.

(1) Efektifitas

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

(2) Cara kerja

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

(3) Indikasi

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

(4) Kontraindikasi

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

(5) Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur
- c) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur seperti perubahan lendir serviks
- d) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil

(6) Kekurangan

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

2. Metode Kontrasepsi Alami dengan Alat

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

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom adalah suatu sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b) Cara Kerja

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

c) Keuntungan

1. Mudah dan praktis
2. Segera efektif
3. Mencegah penularan penyakit infeksi menular seksual
4. Tidak mengganggu produksi ASI

d) Kekurangan

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

2) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah dangkal yang terbuat dari bahan karet atau silicon memiliki pegas logam fleksibel pada bingkai diafragma pegas tersebut memungkinkan penekanan ketika dimasukan kedalam vagina sehingga diafragma dapat kembali kebentuk semula dan mengikuti bentuk dalam vagina.

1. Efektifitas

Alat kontrasepsi diafragma memiliki efektifitas tidak terlalu tinggi angka kegagalan alat kontrasepsi diafragma 6-16 kehamilan per 100

perempuan pertahun pertama, bila di gunakan dengan spermisida.

2. Cara kerja

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

3. Indikasi

1. Tidak mau atau tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal
2. Perempuan sedang menyusui
3. Jarang melakukan hubungan seksual dengan pasangan nya
4. Tidak memiliki infeksi saluran uretra

4. Kontraindikasi

1. Mempunyai umur dan paritas serta masalah kesehatan yang menyebabkan kehamilan resiko tinggi
2. Terinfeksi saluran uretra
3. Alergi diagfragma atau spermisida

5. Keuntungan

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Tidak memiliki efek samping seperti kb hormonal

6. Kerugian

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

3) Spermisida

1. Pengertian

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

2. Cara Kerja

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

3. Keuntungan

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

4. Kekurangan

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

3. Metode kontrasepsi hormonal

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

1. Pil KB /minipil

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

a. Cara Kerja

- 1) Mencegah implantasi endometrium
- 2) Menghambat ovulasi
- 3) Mengubah motilitas tuba sehingga mengganggu

transportasi sperma

- 4) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

b. Efektivitas

Efektivitas mini pil sebesar 98,5%.

c. Keuntungan

- 1) Efektif untuk ibu menyusui
- 2) Dosis gestagen rendah
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Cepat mengembalikan kesuburan
- 5) Mengurangi dismenore
- 6) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

d. Kekurangan

- 1) Harus selalu ada
- 2) Membutuhkan biaya
- 3) Efektivitas akan menurun jika terjadi penurunan menyusui
- 4) Harus selalu diminum setiap hari
- 5) Tidak melindungi penyakit menular seksual

e. Indikasi

- 1) Pasca persalinan
- 2) Pasca keguguran
- 3) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen
- 4) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
- 5) Memiliki masalah pembekuan darah

f. Kontraindikasi

- 1) Perempuan yang hamil atau diduga hamil
- 2) Usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Riwayat kehamilan ektopik
- 4) Tidak bisa menerima gangguan menstruasi
- 5) Pelupa

- 6) Riwayat atau penderita kanker payudara
 - 7) Menderita ikterus, penyakit hati aktif, tumor hati jinak maupun ganas
 - 8) Gangguan tromboemboli aktif
 - 9) Riwayat stroke
 - 10) Perempuan dengan mioma uterus
 - 11) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat TBC dan epilepsy
- g. Efek Samping
- 1) Meningkatkan/menurunkan berat badan
 - 2) Gangguan haid
 - 3) Mual
 - 4) Nyeri tekan payudara
 - 5) Perubahan mood
 - 6) Pusing
 - 7) Kembung
 - 8) Muncul jerawat
 - 9) Hirsutisme
 - 10) Depresi
4. Kb Suntik progestin

1. Pengertian

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

2. Cara Kerja

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

3. Efektivitas

Efektif 99-100% dalam mencegah kehamilan

4. Keuntungan

- a) Kandungan hormon dapat bertahan antara 8-12 minggu
- b) Efektivitas tinggi

- c) Menurunkan gejala pre menstruasi
- d) Mengurangi dismenore dan menoragia
- e) Mengurangi penyakit radang panggul
- f) Tidak mempengaruhi ASI

5. Kekurangan

- a) Kesuburan terlambat hingga 1 tahun
- b) Perdarahan bercak
- c) Menaikkan berat badan
- d) Depresi
- e) Galaktore
- f) Menyebabkan osteoporosis jika digunakan dalam jangka panjang.

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Implant

1. Pengertian

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

2. Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant secara tetap melepaskan hormone tersebut dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara:

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Menekan ovulasi

3. Efektivitas

Dalam teori: 97-99%

4. Keuntungan

- a) Sekali pasang untuk 3 tahun
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- c) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

5. Baik untuk wanita yang:

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

6. Kontraindikasi

- a) Hamil atau disangka hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- c) Tumor/keganasan
- d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

7. Efek samping

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

8. Waktu Mulai Menggunakan Implant

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

3. Metode kontrasepsi non hormonal

1. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yg ditempatkan

di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 3-8 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

a. Cara Kerja

Imbarwati 2009, menjelaskan cara kerja IUD sebagai berikut:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Efektivitas

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

c. Keuntungan

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

Baik untuk Wanita yang:

- a) Menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, & jangka panjang
- b) Tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak
- c) Memberikan ASI
- d) Berada dalam masa postpartum dan tidak memberikan ASI
- e) Berada dalam masa pasca aborsi
- f) Mempunyai resiko rendah terhadap PMS
- g) Tidak dapat mengingat untuk minum sebutir pil setiap hari
- h) Lebih menyukai untuk tidak menggunakan metode hormonal

atau yang memang tidak boleh menggunakannya

- i) Yang benar-benar membutuhkan alat kontrasepsi darurat

9. Kontraindikasi

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

10. Efek samping

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

11. Waktu Penggunaan IUD

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

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

12. Waktu Kontrol IUD

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

- a) 1 bulan pasca pemasangan
- b) 3 bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Bila terlambat haid 1 minggu
- e) Perdarahan banyak atau keluhan lainnya

2. MOW (motode operasi wanita)

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

- a. Cara Kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).
- b. Indikasi tubektomi
 - (1) Umur lebih dari 26 tahun
 - (2) Anak lebih dari 2 orang
 - (3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
 - (4) Ibu pasca persalinan
 - (5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).
- c. Kontraindikasi tubektomi.
 - (1) Hamil atau diduga hamil
 - (2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
 - (3) Belum memberikan persetujuan tertulis

- (4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

d. Keterbatasan

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

e. **Konsep Dasar Manajemen Varney**

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

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

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

a. **Pengkajian Data**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

(Mangkuji dkk, 2012). Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

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

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

1. Data Subjektif

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

Biodata mencakup identitas

1) Nama

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

2) Umur

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

3) Suku/bangsa

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

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan klien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Sulistyawati, 2012).

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual klien sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Sulistyawati, 2012).

6) Pekerjaan

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

7) Alamat

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

8) Keluhan Utama

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

9) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui HPHT, usia berapa pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*), siklus, lama menstruasi, seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan dan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi (Sulistyawati, 2012).

10) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil

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

11) Riwayat KB

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

12) Riwayat Kesehatan

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

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

b) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu. Keluarga memiliki genetik yang serupa dan diturunkan antar anggota keluarga. Terlebih, sering kali keluarga juga memiliki lingkungan dan gaya hidup yang serupa. Kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang serupa ini dapat

menjadi petunjuk untuk menentukan akan kemungkinan diturunkannya penyakit genetik. Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain (Manuaba, 2012).

13) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

14) Data psikologis, ekonomi, dan spiritual

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

f. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

Kesadaran meliputi *composmentis* (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan, tentang semua keadaan sekelilingnya). *Apatis* (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh). *Somnolen* (keadaan yang mau tidur saja, dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri tetapi jatuh tidur lagi). *Delirium*, semi koma (kesadaran yang menyerupai koma). Koma (keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun) (Sulistyawati, 2012).

c) Berat Badan/Tinggi Badan

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

baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Panjang lahir normal 48-52 cm (Kemenkes, 2012). Panjang dan Lingkar Kepala Bayi: Panjang lahir normal yaitu 48-52 cm sedangkan lingkar kepala normal yaitu 33-37 cm (Kemenkes, 2012). (Rahmawati & I Yayuk, 2014).

d) Tanda-tanda vital Tekanan Darah

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

- Respirasi

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

- Suhu

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

- Nadi

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

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

b) Muka

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

c) Mata

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

d) Mulut

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

e) Hidung

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

f) Leher

Dikaji apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, limfe,dan vena juggularis (Romaui, 2011).

g) Dada

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

h) Payudara

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

i) Abdomen

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

Palpasi :

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

fundus.

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

Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

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

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

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

Perlimaan : untuk menentukan seberapa jauh kepala janin masuk panggul

TBBJ : untuk menentukan tafsiran berad badan janin

j) Ekstermitas atas dan bawah

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

k) Genetalia dan anus

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium tes pemeriksaan

darah lengkap dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

b. Interpretasi Data Dasar

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

Diagnosa Ibu hamil:

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

Ibu bersalin:

G....P....A....H....Usia Kehamilan minggu inpartu kala 1 fase laten/fase aktif Janin tunggal/ganda hidup intrauterine KU.

Ibu nifas :

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

BBL:

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

Masalah:

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu dan BBL. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2010).

Kebutuhan:

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

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

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

d. Identifikasi Kebutuhan Segera, kolaborasi dan rujukan

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

e. Perencanaan

Langkah kelima adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini sangat diperlukan untuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien termasuk penegasan terhadap persetujuan (Saifuddin, 2010).

f. Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

(Varney,2010).

G. Dokumentasi Kebidanan

a. Definisi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/ kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Sudarti, dkk, 2011).

b. Fungsi Dokumentasi

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

c. Metode Pendokumentasian

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Uraian dari metode SOAP adalah:

S : Data Subyektif

O : Data Obyektif

A : Assasment

P : Planning

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

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

huruf “O” atau “X”. tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

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

mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

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

BAB III

LAPORAN KASUS

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)
Pada Ny. A G1P0A0H0 Usia Kehamilan 33-34 Minggu
Kabupaten Dharmasraya
Tahun 2025

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Kunjungan Pertama Kehamilan

Tanggal : 05 Desember 2025
Pukul : 10.00 Wib
Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.St

A. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. G
Umur	: 23 Tahun	22 Tahun
Suku/bangsa	: Melayu/Indonesia	Melayu/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Dagang
Alamat	: Jr. Koto	Jr. Koto
Kunjungan saat ini :	Kunjungan Pertama	Kunjungan Ulang
	☐	☒

2) Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB Bd. Harni Yenti, S.ST ingin
memeriksa kehamilan dan saat ini ibu mengatakan tidak
ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi

Haid pertama : 14 Tahun

Siklus : $\pm 26-28$ Hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari

Dismenorea : Ada

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 6 hari

Sifat Darah : Encer, warna merah muda

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tgl lahir	Persalinan & BBL							Nifas		Kontrasepsi			
	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat Persalinan	Komp	JK	BB Lahir	Laktasi	Komp	Jenis Alkon terakhir digunaka	Lama pemakai	Alasan berhenti	Komp
INI													-

5) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 03-04-2025

TP : 10-1-2026

Ini merupakan kunjungan ke 1 ibu di TPMB Bd. Harni Yenti, S.ST. Pada kunjungan sebelumnya ibu mendapatkan konseling tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, aktifitas, pemeriksaan kehamilan. Ibu telah mendapatkan terapi berupa zat besi (Fe) pada kunjungan sebelumnya. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sungai Dareh pada tanggal 10 September 2025 hasilnya golongan darah O dan Hb 12

gr%. Gerakan janin mulai dirasakan saat usia kehamilan 5 bulan dan sering bergerak sampai saat ini. Ibu berencana melahirkan di TPMB Bd. Harni Yenti, S.ST

b. Pola Keseharian

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

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

Aktivitas ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya

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

Seksual 1x per minggu sejak hamil, tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Menggosok gigi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesudah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

d. Imunisasi

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT1	✓		Balita
TT2	✓		Balita
TT3	✓		Kelas 1 SD
TT4	✓		Kelas 2 SD
TT5	✓		Kelas 3 SD

6) Riwayat kesehatan

7) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

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

8) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

9) Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

10) Riwayat Alergi

Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain.

11) Kebiasaan-kebiasaan

Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minuman keras, dan obat-obatan terlarang.

12) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

13) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun.

14) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Kehamilan saat ini sangat diinginkan oleh ibu dan suami

15) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Suami

16) Ketaatan ibu dalam beribadah

Taat beribadah

17) Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal dirumah dengan suami dan anaknya. Dalam keluarga tidak ada tradisi khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 79 x/i

P : 21 x/i

S : 36,4 °C

b. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

TB : 147 cm

BB : 55 kg

LILA : 24 cm

c. Postur tubuh : Lordosis

d. Abdomen

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

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Palpasi

TFU : 27 cm

TBBJ : $(27 - 13) \times 155 = 2.170$ gram

Blass : Tidak Teraba

Pembengkakan/ massa : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 136 x/i

Intensitas : Kuat

Punctum maksimum : Perut kiri bagian bawah

C. Assesment

Diagnosa Potensial : G1P0A0H0 UK 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep , puki, keadaan umum ibu dan janin baik,

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

D. Planning

Waktu	Catatan Perkembangan	PJ
05 Desember 2025 Jam 10.05 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik. TD : 110/70 mmHg	Bidan Desri Yenni

	N : 79 x/i P : 21 x/i S : 36,4 °C DJJ 142x/i Evaluasi = ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
Jam 10.06 Wib	2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu TM III seperti ketuban pecah dini, preklamsi, dan eklamsi, perdarahan pervaginam. Jika mengalami tanda-tanda bahaya di atas dapat segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan/bidan dengan segera Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Bidan Desri Yenni
Jam 10.08	3. Menjelaskan sumber makanan-makanan bergizi kepada ibu seperti, nasi, jagung, gandum, sayur, buah, tempe, telur, tahu dan mineral ibu dapat mengonsumsi gizi seimbang dengan mudah. Nasi+Ikan/telor+Tahu/Tempe+Sayur bayam+Pisang/Pepaya Evaluasi : ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Bidan Desri Yenni
Jam 10.10 wib	4. Memberikan vitamin kepada ibu dan menjelaskan kepada ibu bahwa mengonsumsi obat (FE) akan memperbaiki stamina ibu. Dengan	Bidan Desri Yenni

	minum FE Selama hamil, ibu akan terhindar dari anemia yang mengakibatkan mudah lelah, dan sering pusing. Bisa dikonsumsi bersama makanan atau saat menjelang tidur. Minum Fe dengan air Putih atau Jus buah saja, penting untuk menghindari Kopi, Teh atau Susu saat mengonsumsi Fe Karena dapat menghambat penyerapan Zat besi. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
Jam 10.12.Wib	5. Menjelaskan tentang manfaat senam hamil untuk kelancaran persalinan karena melatih pernafasan dan relaksasi menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar, Seperti pernafasan dalam dan perlahan juga dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh, Senam kagel seperti sedang menahan buang air kecil selama beberapa detik kemudian dilepaskan. Evaluasi = Ibu mau untuk mengikuti senam hamil	Bidan Desri Yenni
Jam 10.13 wib	6. Menjelaskan pentingnya melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI saat	Bidan Desri Yenni

	menyusui dan dapat mencegah berbagai penyakit Evaluasi = Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
Jam 10.16 Wib	7. Menjelaskan kunjungan ulang pada ibu yaitu pada tanggal 26 Desember 2025 bahwa kunjungan sangat penting untuk mengetahui keadaan ibu dan janin Evaluasi = Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan, dan akan kembali lagi	Bidan Desri Yenni
Jam 10. 17 wib	8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Evaluasi : Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan	Bidan Desri Yenni

2. Kunjungan Kedua Kehamilan

Tanggal : 21 Desember 2025

Pukul : 14.00 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

A. Data Subjektif

Setelah 2 minggu Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kunjungan ulang.

Ibu mengatakan pergerakan janin aktif dan ibu mengatakan sering BAK.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Kadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Tanda vital

TTV

TD : 110/ 80 mmHg

P : 22 x/i

N : 82 x/i

S : 36,6 °C

Postur tubuh : Lordosis

a. Pengukuran :

BB : 57 kg

TB : 147 cm

LILA : 25 cm

2. Head To Toe

a. Abdomen

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

Palpasi

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 28 cm

TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram

Blass : Minimal

Pembengkakan/massa : Tidak Ada

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 144 x/i

Intensitas : Sedang

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

b. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

HB : 12 gr/dl HBsAg : Non reaktif

VCT : Non reaktif Sifilis : Non reaktif

C. Assesment

G1P0A0 UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep Kepala
belum masuk PAP,puki, keadaan ibu dan janin baik, KU Ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Menginformasikan hasil pemeriksaan
- Mengevaluasi KIE yang diberikan kepada ibu pada kunjungan I
- Menjelaskan tanda-tanda persalinan
- Menjelaskan tentang persiapan kelahiran
- Menjelaskan kunjungan ulang
- Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

D. Planning

Waktu	Catatan Perkembangan	PJ
21 Januari 2025 Jam 14.00 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini usia kehamilan ibu sudah 37 minggu, ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik. TD= 110/80 mmHg N= 80 x/i P=20x/i S=36,7°C TFU SMK, DJJ 142x/1	Bidan Desri Yenni

	Evaluasi = Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
	2. Mengevaluasi KIE yang diberikan kepada ibu pada kunjungan I. Menanyakan kembali kepada ibu tentang perawatan payudara Evaluasi : ibu mengatakan telah melakukan perawatan	Bidan Desri Yenni
	3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu dan keluarga seperti keluar lender bercampur darah, sakit perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang serta kontraksi yang meningkat agar ibu dan keluarga bersiap saat muncul adanya tanda tersebut Evaluasi = Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Bidan Desri Yenni
	4. Menjelaskan tentang persiapan kelahiran. Seperti, persiapan uang, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, penolong dll. Agar ibu dapat mempersiapkan sehingga tidak merasa takut atau khawatir Evaluasi = Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Bidan Desri Yenni
	5. Menjelaskan kunjungan ulang pada ibu yaitu 1 minggu lagi yaitu tanggal 29 Desember 2025, kunjungan sangat	Bidan Desri Yenni

	penting untuk mengetahui kadaan ibu dan janin. Evaluasi = Ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.	
	6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Evaluasi = Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.	Bidan Desri Yenni

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal : 04 January 2026

Jam : 04.30 Wib

Tempat : TPMB Bd. Harni Yenti, S.ST

a. Kala 1 Persalinan

1. Data Subjektif

b) Keluhan Utama

- Ibu datang ke TPMB Bd. Harni Yenti, S.ST mengatakan mulas dari perut menjalar ke pinggang dan disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah.

2. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 21 x/i

S : 36,8 0Cb)

b) Head To Toe

1. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai UK, linea nigra, tidak ada bekas operasi

Palpasi

- Leopold I : TFU berada di pertengahan px- pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjang dan memapan, pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan – tonjolan kecil
- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP

- TFU : 31 cm
- TBBJ : $(31 - 11 \times 155) = 3100$ gram
- Perlimaan : 4/5
- Blass : Minimal
- His
- Frekuensi : 4x dalam 10 menit
- Intensitas : Kuat
- Durasi : 45 detik

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 136 x/i
- Intensitas : Sedang
- Irama : Teratur
- Punctum max : Perut kiri bagian bawah

2. Genitalia

- Oedema dan varises vagina : tidak ada
- Pengeluaran per vaginam : lendir bercampur darah, tidak berbau, tidak lecet dan tidak memar daerah genital.

1) Pemeriksaan dalam

- a) Genetalia
- 1) Eksternal :

Vulva/ Vagina

Varises : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Luka parut : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

2) Internal :

Atas indikasi : Inpartu

Pukul : 06.00 Wib

Dinding vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : 40 %

Pembukaan : 5 cm

Selaput ketuban : Utuh

Letak : Kepala

Presentasi : Belakang kepala

Posisi janin : UUK Kiri

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge II-III

3. **Assesment**

Diagnosis : Ny. S G1P0A0H0 umur 23 tahun, usia kehamilan 38-39 minggu
dalam persalinan kala 1 fase aktif dilatasi maksimal Janin tunggal,
hidup intra uterin presentasi kepala dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : - informasi hasil pemeriksaan

4. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
4 Januari 2026 Jam 04.30 Wib	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, dan keadaan ibu dan bayi baik. Evaluasi = Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan	Bidan Desri Yenni
	2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga. Evaluasi = Suami menandatangani inform consent dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan bidan dalam menolong persalinan	Bidan Desri Yenni
	3. Memberikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan. Evaluasi Ibu bersemangat dan tidak khawatir dengan proses persalinannya	Bidan Desri Yenni
	4. Mengajarkan teknik relaksasi yang baik ketika Ibu merasa mules yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan dari mulut Evaluasi = Ibu mengerti dan mau melakukannya	Bidan Desri Yenni
	5. Menganjurkan suami melakukan masase punggung untuk memberikan kenyamanan pada ibu dan mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu. Pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta	Bidan Desri Yenni

	merangsang pengeluaran hormon endorphen yang dapat menghilangkan rasa sakit. Langkah – langkahnya - Kedua telapak tangan diletakkan pada punggung ibu - Gunakan kedua telapak jari tangan untuk menekan kedua sisi punggung dari lumbai kesisi atas punggung - Lakukan gerakan naik turun dan berirama pemberian massege sebaiknya konstan - Teknik pijatan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada pinggang bagian bawah Evaluasi = Suami bersedia untuk melakukannya	
	6. Menyiapkan peralatan persalinan dan resusitasi : Partus set, Heacting set, alat resusitasi, air bersih/DTT dan air klorin, pakaian ibu dan bayi, kain bersih, pembalut. Evaluasi = Peralatan persalinan sudah siap	Bidan Desri Yenni
	7. Melakukan observasi kemajuan persalinan DJJ dan kontraksi dan nadi ibu 30 menit sekali dengan menggunakan partograf Evaluasi = Keadaan ibu dan janin baik, kontraksi normal persalinan maju	Bidan Desri Yenni

	DJJ : 142x/i Kontraksi 4''10'45 Nadi ibu : 90 x/i	
--	---	--

b. Kala II persalinan

Tanggal : 04 Januari 2026

Jam : 08.00 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

1. DATA SUBYEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
- b. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

2. DATA OBYEKTIF (O)

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : Stabil

2. Data khusus

a. TTV

TD : 110/70 mmHg
N : 86 x/i
P : 22 x/i
S : 36,5 °C

b. DJJ

Frekuensi : 135 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Sedang

c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada massa
Penipisan porsio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Selaput ketuban : Amniotomi, warna air ketuban jernih
Presentasi : Belakang kepala
Posisi janin : UUK Kiri
Molase : Tidak ada
Penumbungan : Tidak ada
Penurunan : Hodge IV

d. Terlihat tanda-tanda kala II: Pembukaan lengkap jam 08.00 Wib tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol

II. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Teknik mengedan yang benar
6. Pertolongan persalinan
7. Penanganan BBL

III. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Ajarkan cara meneran yang benar
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
4 januari 2026 Pukul : 08.00 wib	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 08.00 wib ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang 3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum air putih 4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di inginkannya Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbent 5. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu. Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi,

	letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu, membuka partus set. Kemudian, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai. 7. Melakukan penilaian bayi dengan apgar score, sebelum mengklem tali pusat lakukan injeksi oksitosin terlebih dahulu setelah itu baru di klem dan memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala kepada bayi, kemudian IMD dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 8/9, bayi telah dilakukan IMD selama 20 menit dan bounding attachment.
--	---

Kala III Persalinan

Jam : 10.05 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri dan mules pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Emosi : Stabil
- 4) TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 82 x/i
 - P : 20 x/i
 - S : 36,7 °C
- 5) Jumlah darah yang keluar : ½ underpet
- 6) Uterus : Globuler
- 7) TFU : Sepusat
- 8) Janin kedua : Tidak ada

b) Data khusus

- 1) TFU setinggi pusat
- 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Manajemen aktif kala III

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
4 January 2026 Pukul : 10.05 Wib	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir 2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat 3. Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat 4. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, kemudian lakukan peregangkan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan

	kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simphysis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 10.10 WIB, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm.
--	---

Kala IV persalinan

Tanggal : 04 Januari 2026

Jam : 10.20 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 81 x/i

P : 21 x/i

S : 36,7 °C

2. Data khusus

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap
- 5) Ada laserasi derajat II
- 6) Pengeluaran darah ½ underpat

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Eliminasi
- 5) Pengawasan kala IV

IV. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene ibu
- 3) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- 4) Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
- 5) Lakukan pengawasan kala IV

Waktu	Catatan Asuhan
4 January 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi : ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya Evaluasi : pakaian ibu telah diganti 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air

	Evaluasi : ibu telah makan dan minum 4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh Evaluasi : ibu sudah BAK menggunakan pispot 5. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar Evaluasi : Pengawasan kala IV telah dilakukan Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di patograf Pengawasan 1 jam pertama 10.20 Wib TD : 110/80 mmHg N : 81x/i S: 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 10.35 Wib TD : 110/80 mmHg N : 81 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 10.50 Wib TD : 110/ 70 mmHg N : 82 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik
--	---

	Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 11.05 Wib TD : 110/70 mmHg N : 81 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut Pengawasan 1 jam kedua 11.35 Wib TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i S : 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 12.05 Wib TD : 110/80 mmHg N : 81 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut
--	--

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR/NEONATUS

1. Kunjungan pertama Bayi Baru Lahir/Neonatus

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : 4-1-2026

Jam : 16.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : Bayi Ny “A”

Umur : 6 Jam

Tanggal/jam lahir : 4 januari 2026/Pukul 10.05 Wib Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

BB/PB : 3300 gram, 47 cm

LIDA : 35 cm

2. Riwayat persalinan

a. Gestasi : 40 minggu

b. Tanggal/jam persalinan : 4 januari 2026, pukul 10.00 Wib

c. Jenis persalinan : Normal

d. Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

e. Tempat bersalin : PMB Hj.Harni Yenti,S.ST

f. Lama persalinan :

Kala I : 6 jam

Kala II : 2 jam

Kala III : 5 Menit

Kala IV : 2 Jam

g. Ketuban : Jernih

h. Plasenta : Lahir lengkap pukul 10.05 WIB

i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

3. APGAR Score bayi baru lahir

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

4. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : Baik

BB/PB : 3300 gram, 47 cm

Jenis kelamin : Perempuan

TTV

S : 36,6°C

P : 48 x/menit

N :130 x/menit

2. Data khusus

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

Reflek BBL

Sucking	: Positif
Rooting	: Positif
Grasping	: Positif
Swallowing	: Positif

C.ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam Fisiologis

Masalah : Tidak Ada

D. PLANNING

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
11 Februari 2025	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal Evaluasi = ibu dan keluarga mengerti tentang keadaan bayinya	Bidan Desri Yenni
	1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi sudah disuntik Imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B Evaluasi = ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan	Bidan Desri Yenni
	2. Menganjurkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi = ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan	Bidan Desri Yenni
	3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi minimal 2 jam sekali menyusui bayinya. Evaluasi = ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan Desri Yenni

	4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat yang benar Evaluasi ibu dan keluarga mengerti tentang bagaimana cara perawatan tali pusat yang benar	Bidan Desri Yenni
	5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir Evaluasi = ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir	Bidan Desri Yenni

2. Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 13-01-2026

Pukul : 11.00 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

A. Data Subjektif

Setelah 5 hari kemudian Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning dan Ibu mengatakan hari ini tali pusat bayi lepas.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Kadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis c. Tanda vital
- Nadi : 149x/menit Suhu : 36,9⁰ C Respirasi : 45x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit
 - Warna kulit : kemerahan
 - Verniks kaseosa : ada
 - Lanugo : ada, sedikit
- b. Kepala : Normal, tidak terdapat caput Sucadenium dan cepalhematoma
- c. Ubun-ubun : Sutura Data
- d. Mata : Sklera Putih, Kunjuga merah muda dan Tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelaianan bawaan
- f. Mulut : tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
- g. Telinga : Tidak ada kelaianan bawaan
- h. Leher : tidak ada pembengkakan
- i. Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur
- j. Tangan : Gerakan aktif dan tidak ada kelainan
- k. Abdomen
 - Bentuk perut : normal

Keadaan tali pusat : bersih dan tali pusat sudah putus

l. Kaki : Gerakan aktif dan tidak ada kelainan

m. Punggung

Bentuk punggung : normal

Gangguan lainnya : Tidak ada cekungan atau tonjolan

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Sucling : +

Reflek Swallowing : +

Reflek rooting : +

Reflek Moro : +

Reflek Breathing : +

C. Assesment

Diagnosa : Bayi Ny. A usia 9 hari Fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- Memberi dukungan dan motivasi ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif.
- Memberikan KIE tentang imunisasi dasar bayi
- Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi

D. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
Jam 11.30 Wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik	Bidan Desri Yenni

	Evaluasi = Ibu bahagia mendengar informasi yang diberikan.	
Jam 11.32 Wib	2. Memberi dukungan dan motivasi ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif. Evaluasi = Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya	Bidan Desri Yenni
Jam 11.35 Wib	3. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar bayi dan menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan. Evaluasi = Ibu bersedia untuk membawa anaknya imunisasi setelah usia anaknya 1 bulan	Bidan Desri Yenni
11.40 ib	4. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi dengan cara memeriksakan bayi secara rutin ke bidan atau fasilitas Kesehatan terdekat Evaluasi = Ibu bersedia untuk terus memantau perkembangan bayinya	Bidan Desri Yenni

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

a. Kunjungan Nifas I

Tanggal : 04 Januari 2026

Jam : 16.00 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

1. Data Subjektif

Keluhan

Ibu melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan.

Ibu sudah makan. dan sudah BAK ke kamar mandi sendiri

Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 04 Januari 2026
Penolong : Bidan
Jenis persalinan : spontan
Plasenta : lahir lengkap
Laserasi perineum : ada laserasi derajat 2

Keadaan bayi

a. Lahir : spontan
b. Jenis kelamin : Perempuan
c. BB : 3300 gram
d. PB : 47 cm
e. Cacat bawaan : tidak ada

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :: Baik
b. Kesadaran : Composmetis
c. Tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Payudara : Puting susu menonjol, ibu bersih, tidak lecet,

ASI sudah keluar

- b. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik
- c. Genetelia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
- d. Perineum : Tidak terdapat luka
- e. Eliminasi : Ibu sudah buang air Kecil ibu sudah BAK
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu

A. Assesment

Diagnosa : Ny. S P2A0 umur 29 tahun postpartum 1 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak Ada

B. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
05 Januari 2026 Jam 09.35 Wib	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi = ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan	Bidan Desri Yenni
Jam 09.40 wib	2. Memberikan KIE pada ibu tentang Teknik menyusui yang benar, tanda-tanda bayi cukup ASI dan mengkonsumsi makanan yang bergizi bagi ibu menyusui Evaluasi = ibu mengerti dg KIE yang diberikan	Bidan Desri Yenni

Jam 09.43 wib	3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah dan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut. Evaluasi = Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas	Bidan Desri Yenni
Jam 09.45 wib	4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi = ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apa bila ada keluhan	Bidan Desri Yenni

b. Kunjungan Nifas II

Tanggal : 11 januari 2026

Jam : 11.00 Wib

1. Data Subjektif

a) Keluhan

- Ibu melahirkan 6 Hari yang lalu, keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan.
- Ibu mengatakan, Makan 3 x sehari berupa nasi, lauk pauk dan sayur dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas air putih
- Ibu mengatakan BAK 5-6 x sehari dan BAB 1-2 x sehari
- Ibu mengatakan Tidur malam selama 6 jam, tidur siang tidak ada
- Ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan tertentu, tidak

merokok, tidak narkoba dan tidak punya hewan peliharaan

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,°C

Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut tidak rontok
- b. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.
- c. Payudara : Puting susu menonjol, ibu bersih, tidak lecet, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.
- e. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
- f. Perineum : Terdapat luka jahitan.
- g. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu sudah buang air besar
- . h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

D. Assesment

Diagnosa : Ny. S P2A0 umur 29 tahun postpartum 6 hari

Masalah : Kurang Tidur

Kebutuhan : KIE Pola istirahat

E. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
Jam 11.00 Wib	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi = ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan	Bidan Desri Yenni
Jam 11.00 wib	2. Menjelaskan pada ibu bahwa Ibu nifas memerlukan waktu tidur minimal 8 jam.hari. Kurangnya jam tidur untuk ibu nifas dapat berdampak kelelahan berlebih pada ibu dan gangguan produksi ASI. Evaluasi = ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan secara cepat	Bidan Desri Yenni
Jam 11.15 wib	3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah dan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut. Evaluasi = Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas	Bidan Desri Yenni

Jam 11.30 wib	4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi = ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apa bila ada keluhan	Bidan Desri Yenni
---------------	--	----------------------

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : 13 januari 2026

Pukul: 10.30 WIB

1. . Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

2. Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/i P : 24 x/i

S : 36,5 0C

2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan.

3. Assesment

Diagnosa Kebidanan : Ibu P1 A0 akseptor KB pasca salin

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

4. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
13 januari 2026 Jam 10.30 Wib	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Evaluasi = Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya	Bidan Desri Yenni
Jam 10.30 wib	2. Jelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi dan jenisnya 1. Metode Alamiah a) Coitus Interruptus Metode coitus interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya sehingga tidak setetes pun sperma masuk kedalam rahim wanita 2. Macam-macam KB a) Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga.	Bidan Desri Yenni

	Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun.	
Jam 10.34 wib	3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan, tentang: a. Keuntungan suntik KB 3 bulan, yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 3 x/bulan untuk mendapatkan suntik KB, serta pencegahan kehamilan jangka panjang b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara dan peningkatan berat badan serta gangguan haid atau sama sekali tidak dapat haid. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cepat hilang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan c. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong.	Bidan Desri Yenni

	Evaluasi = Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan kontrasepsi 3 bulan	
Jam 10.35 wib	2. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/depogestin secara intramuskuler. Evaluasi = Ibu mengerti	Bidan Desri Yenni

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dan tinjauan kasus yang telah diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A usia 23 tahun G1P0A0H0 sejak kontak pertama tanggal 05 Desember 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 33-34 minggu dan asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 4 Januari 2026 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, jam datang 04.30 Wib di PMB bidan H di Dharmasraya. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan SOAP.

Selama melaksanakan asuhan pada Ny.A penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan praktek.

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

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

Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Dan pemeriksaan kehamilan penulis mengikuti standar asuhan kehamilan 10 T (Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet Fe, TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, protein urin, reduksi urin, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan)

Ny.A usia 23 tahun dengan usia kehamilan 33 – 34 minggu dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan di bidan H. Dalam pemeriksaan kehamilan yang penulis lakukan didapatkan hasil ibu

G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, U, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TP 10-01-2026 dan TTV dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan tinggi fundus uteri ibu 27 cm dengan taksiran berat badan janin 2170 gram, dan berat badan ibu yang bertambah dari awal kehamilan sampai kehamilan sekarang yakni 7 kg dan masih didalam batas normal kenaikan berat badan ibu hamil.

Berdasarkan data subjektif yang didapat ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan di Puskesmas Padang Lua pada tanggal 11-4-2023 dengan hasil Hb ibu 12,3 gr % dan protein urin serta glukosa urin negatif (-). Pemeriksaan USG dilakukan terakhir kali pada usia kehamilan 24 minggu, pertambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. A tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

B. PERSALINAN

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala biasa berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Aprilia, 2011)

Ny.A datang ke PMB bidan H dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB pada tanggal 4-1-2026. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, intervalnya kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan jalan telah membuka.

Kala I

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

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 3-4-2025 didapatkan taksiran persalinan yaitu pada tanggal 10-1-2026 dan Ny.A datang ke PMB untuk bersalin pada tanggal 28- 04-2023 atau pada

usia kehamilan 40 minggu, sesuai dengan taksiran persalinannya, Sehingga untuk usia kehamilan Ny.A tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan .

Pada pukul 04.30 Wib Ny.A datang ke PMB bidan H dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 2 cm, portio masih tebal, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 08.00 Wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, amniotomi, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan. Menurut teori pada kala 1 persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik tetapi terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terdapat di lapangan dimana kala 1 fase laten pada Ny. A ± 6 jam dan lama kala 1 fase aktif ± 2 jam sedangkan menurut teori kala 1 pada primigravida lama fase laten terjadi selama 7 - 8 jam dan fase aktif terjadi selama 6 jam. Hal ini yang terjadi pada Ny. A tidak sesuai dengan teori dan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan.

Kala II

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

Pada pukul 08.00 Wib pembukaan lengkap dan sudah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Dan dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN. Bayi lahir jam 10.00 wib dengan jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 47 cm, bugar, dengan A/S 8/9, tidak ada kelainan pada bayi.

Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1-2 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ -1 jam. Sedangkan Kala II pada Ny.A berlangsung selama 2 jam dari pembukaan lengkap sampai

bayi lahir. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah passenger, passage, power, psikologi, dan penolong. Dari salah satu faktor itu yang menyebabkan lamanya kala dua adalah power atau kekuatan ibu untuk mengedan sedangkan untuk his adekuat. Inilah yang menyebabkan kala dua Ny. A berlangsung lama. Dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh,2013)

Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 10.00 Wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 10.05 Wib dengan keadaan lengkap.

Kala III pada Ny. A berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Reni,2011)

Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum dimulai sejak pukul 10.20 Wib setelah plasenta lahir, hingga pukul 12.05 Wib. Dilakukan pemantauan sesuai dengan teori yaitu satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV didapatkan adanya laserasi jalan lahir derajat dua (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum), dan sudah dilakukan penjahitan, dan tidak didapatkan adanya tanda bahaya, keadaan umum ibu baik dan normal. Pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit dan telah didokumentasikan dalam patograf. Dalam hal ini tidak ditemukannya

kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Setelah semuanya terkumpul didapatkan kesimpulan bahwa ibu bersalin normal, ibu hanya merasa cemas selama persalinan, namun kecemasan ini bisa diatasi dengan memberikan penjelasan, dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi, menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami, bahwa peran suami saat menghadapi persalinan sangat penting, dengan adanya suami yang mendampingi bisa membantu ibu menghadapi proses persalinan, agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan kelemahan fisik, dan tentunya akan berpengaruh ke proses selanjutnya dan dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Manfaat bagi suami yaitu bertambahnya pengetahuan tentang persalinan dan bisa menghargai satu sama lain, serta adanya keinginan suami untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

C. NIFAS

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2019).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Saifuddin, 2016).

Menurut teori dikatakan bahwa, selama masa nifas dilakukan kunjungan I 6-8 jam, kunjungan II 3-7 hari, kunjungan III 8-28 hari post partum. Pada kasus Ny.A tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayi dan pada kunjungan pertama dilakukan pengawasan 6 jam post partum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra hal ini sesuai dengan teori. Pada pengawasan 6 jam post partum diberikan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, perlindungan termal untuk bayi, mobilisasi dini, tanda bahaya masa nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena pada pengawasan 6-8 jam post partum tujuannya sudah terpenuhi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pengawasan 7 hari post partum dengan memberikan penkes tentang nutrisi ibu menyusui dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI. Dan pada kunjungan ini juga sesuai dengan teori yaitu tujuan dari kunjungan 7 hari post partum

yaitu evaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, hal ini tidak terjadi kesenjangan pada waktu kunjungan karena dalam teori kunjungan kedua pada 3-7 hari.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Bayi Ny.A lahir pukul 10.05 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin perempuan, BB: 3300gr, PB: 47cm, A/S 8/9. Dari data yang diperoleh disini didapatkan tidak ada kesenjangan teori dimana berat badan lahir bayi normal 2500-4000gr.

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Pada kunjungan pertama diberikan pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi. Pada kunjungan kedua memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit dan diingatkan kembali kepada ibu bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi Hb0. Dan pada kunjungan ketiga apalagi bayi umur bayi sudah lebih dari 2 minggu ibu dianjurkan untuk mengimunasinya yaitu BCG dan Polio I.

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan teori yang di dapatkan. Maka, tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

E. KELUARGA BERENCANA

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Akseptor KB menurut sasarannya

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahu. Karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang

sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi, kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

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

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil, kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor kb tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap. (Pinem, 2009)

Pada pengumpulan data, penulis melakukan KIE pada Ny.A P1A0H0 Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan Ny.A dan suaminya memilih untuk menggunakan kb 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita dari masa kehamilan trimester III pada Ny.A.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.A dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan
 - a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif maupun objektif dan telah dilakukan pada Ny.A dan tidak ditemukannya masalah.
 - b. Kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 3x kunjungan
2. Persalinan
 - a. Ny.A bersalin di BPM pada tanggal 4-1-2026 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Persalinan berjalan lancar dan normal. Proses persalinan Ny.A bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV.
 - b. Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x sampai 10 hari pasca persalinan. Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama nifas sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny.A dapat menerima perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kehadiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.
 - c. Asuhan yang diberikan kepada Ny.A sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan komprehensif, dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 8/9 BB : 3300gr PB: 47cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.
 - d. Setelah dilakukan konseling KB, Ny.A memutuskan untuk melakukan kb 3 bulan.

- e. Pendokumentasian dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam bentuk Varney dan SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Aida, F. (2022). *Buku Ajar asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nem.
- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.)*. Get Press Indonesia.
- Aspiani, Reny, Yuli. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik. *Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham, et al. 2014. “*Obstetri Williams Edisi 23*”. Jakarta : EGC
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetri williams Volume 1. Edisi 23*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019. p. 112-136.
- Cahya, Putri, and Rini Susanti. “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Dengan Normal” 3, no. 1 (2024): 195–203.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ed.1. Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu*

- Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Ghofar A and Ningsih L. *The Influence of Therapy and Music Therapy : Listening AlQur'an Juz Amma to Anxiety Responden at Todler*. Prosiding Seminar Competitive Advantage Unipdu. Jombang 2017
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Progran SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Handayani, Sih Rini. 2017. *Dokumentasi Kebidanan : Bahan Ajar Kebidanan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kuswanti, Ina. 2014 *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Media.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru Indonesia*: Kementerian Kesehatan

Indonesia.

Lailiyana., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika

Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Muslihatun, Wafi Nur. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta:
Fitramaya.

- Mitayani.(2019).*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Jakarta:Salemba Medika
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan: Refika Aditama.
- Nurhayati at.al.2023.*Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vk Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo*: gombong
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). “*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya”: CV.Jakad media publishing.
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi.
- PPIBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta.
- PPN&Bappenas. (2022). *Pedoman Perencanaan penganggaran terintegrasi kesehatan reproduksi untuk percepatan penurunan AKI*. Indonesia : Kementrian PPN dan Bappenas.
- Prapitasari, R.(2021)."*Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sabengkok Tarakan*". Jurnal Ilmiah Obsgin Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan, Vol. 13(2)
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin, Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Vol 2. EGC. Jakarta.2015 11.
- Rahmatullah, I. 2019. 9 bulan menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat (cetakan ke). PT Gramedia Pustaka Utama
- Sari, B. P. (2018) *Hubungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil dengan Kejadian Infeksi Tetanus pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sosopan Kecamatan Sosopan Kabupaten Padanglawas Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. JCS, 4(3), 48–54. <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.58>
- Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- SDG's, I. (2019). *Sdgs indonesia*. indonesia: SDGs.

- Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Saadulloh, *Sembilan Cara Tepat Menghafal Al-Qur'an*. Gumalasari. Jakarta 2016.
- Sagita, D. Y., & Martina (2019). *Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan*. *Wellness And Healthy Magazine*.
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016 *"Asuhan Kebidanan Kehamilan"* (online). Available <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>,
- Tuti Sukini. (2023). *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah C1nta.
- WHO (World Health Statistics). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2020
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- World Health Organization. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. WHO; 2016.
- Widaryanti, R., Riska, H. 2019. *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta : Deepublish.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016
- wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA

WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.

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

Yuliani. (2021). *Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III*.

<http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10>

[. BAB II .pdf](#)

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A

Umur : 23 tahun

Setelah saya membaca surat permohonan menjadi responden, maka saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan Studi kasus komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Bidan Fakultas Kebidanan yaitu :

Nama : Desri yenni, S.Keb

NIM : 241004615901119

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Responden

(Ny. A)

Lampiran 2

SOP Massage Effluerage

Pengertian	Pijat Effluerage adalah teknik pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung Klien perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi
Tujuan	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan respon nyeri punggung 3. Menurunkan ketegangan otot
Manfaat	Relaksasi untuk mengurangi nyeri punggung
indikasi	1. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung 2. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil dan bersalin
Persiapan pasien	Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu Ketika akan melakukan pemijatan
Persiapan untuk pemijat	5. Tangan harus bersih dan bekerja secara hati – hati 6. Memakai alat pelindung diri 7. Cepat tanggap jika ibu mengalami rasa nyeri
Kebijakan	Ibu dalam kondisi sehat

Lampiran 4

DOKUMENTASI

A. Pemeriksaan Kehamilan

ANC 1



ANC 2



B. Persalinan



Pijat efflurege



C. Bayi Baru Lahir



D. Kunjungan Neonatus



E. Kunjungan Ibu Nifas



F. KB



Lampiran : Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. A Umur : 23 thn G : 1 P : 0 A : 0
 No. Puskesmas Tanggal : 4/1/2026 Jam : 09.30 Alamat : Jl. Ks. 70
 Ketuban pecah Sejak jam : 08.00 mules sejak jam : 01.00 W/P

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x
 Turunnya kepala berlandas 0

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi : < 20 4
 Bap 20-40 3
 0 Menit > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Handwritten notes on the graph:

- WASPADA
- BERTINDAK
- 10.00 W/P
- BB: 3300 gr
- PA: 47 cm
- LB: 29 cm
- JA: 4

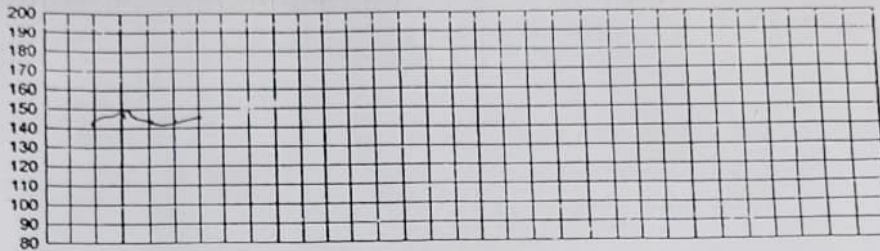
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

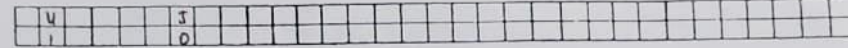
Sejak jam 08.00

Nama Ibu : Ny. A Umur : 23 thn G : 1 P : 0 A : 0
Tanggal : 4/1/2026 Jam : 04.30 Alamat : Jl. Kertajaya
mules sejak jam 01.00 wlpn

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



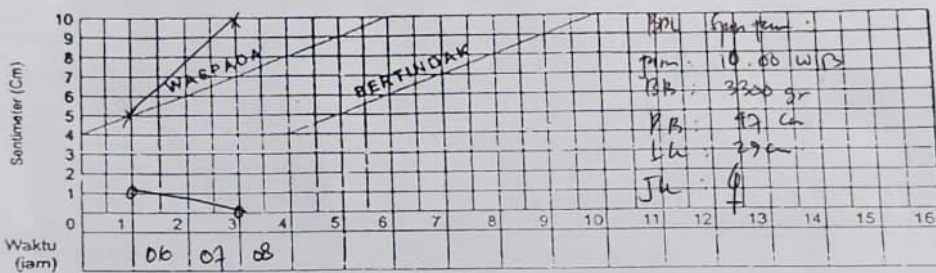
Air ketuban
Penyusupan



Pembukaan service (cm) berlandas x

00

Sontümler (Cm)

Kow
Bap
O M

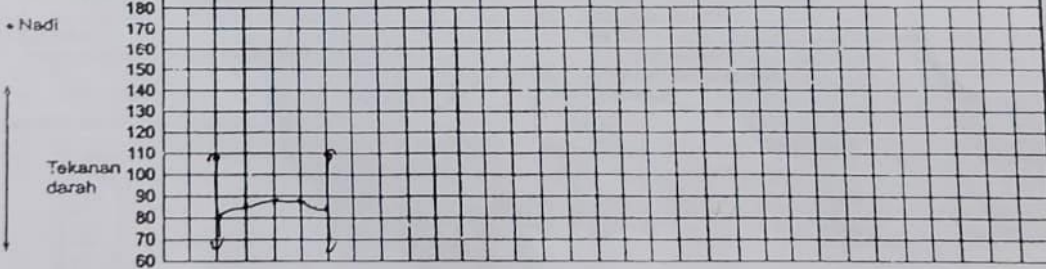
kontrakti
kontrakti

Oksitosin UL
1443/menit

Obat dan Cairan IV

- Nadi

Tekan darah



Subru

°C

Urin — Protein
Aseton
Volume

