

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY.S
DI PMB NOVI OSTIA, S,Tr.Keb,Bd
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2026**



**Erlina Febrianti
251004615901006**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY.F
DI PMB NOVI OSTIA, S,Tr.Keb,Bd
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2026**



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

**Erlina Febrianti
251004615901006**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini telah memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar Hasil Bukittinggi, Januari 2026

Menyetujui

Koordinator COC



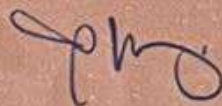
Tuti Oktiani, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN. 1020108101

Pembimbing I



Indah Putri R. S.ST.Bd. M.Keb
NIDN. 1013058901

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



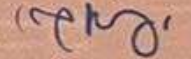
Suci Rahmadheny, S.ST.Bd. M.Keb
NIDN. 1007049001

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

Laporan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Indah Putri R, S.ST, Bd, M.Keb
Penguji COC I : Partiyasmi S.S.T,BD,M.MKes
Penguji COC II : Suci Rahmadheny, S.ST,Bd, M.Keb

()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan

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

RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama : Erlina Febrianti, STr.Keb, MKM
Nim : 251004615901006
Tempat/tanggal lahir : Suliki/ 25 Februari 1985
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : jl beringin no 73 kel Padang Tiakar Kota Payakumbuh
Nama Orang tua :
Ayah : Firman Zen
Ibu : Aida (alm)
Riwayat Pendidikan :
SDN 24 Payakumbuh : Lulus tahun 1997
SLTP 03 Kota Payakumbuh : Lulus tahun 2000
SMUN 2 Kota Payakumbuh : Lulus tahun 2003
AKBID Lenggogeni Padang : Lulus tahun 2006
DIV Kebidanan STIKES Prima Nusantara Bukittinggi : Lulus tahun 2018
Magister Kesehatan Masyarakat STIKES Ford De Kock : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada TuhanYang Maha Esa yang telah memberikan kasih sayang-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S Umur 30 Tahun G2 P1 A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Di PMB Novi Ostia , STr.Keb,Bd Tahun 2026”.

Penulis menyadari bahwa pembuatan laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulia mengucapkan terima kasih terutama kepada keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi dan non materi, selanjutnya terima kasih kepada ibu Indah Putri R, S.ST,Bd, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Selanjutnya terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S. ST, M.Keb
2. Wakil Rektor I, Bapak Ns. Fauzi Ashra, M. Kep, PhD
3. Wakil Rektor II, Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed
4. Wakil Rektor III, Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan , Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M. Keb
6. Ka. Prodi Pendidikan profesi bidan, Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, M.Keb
7. Koordinator COC, Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
8. CI klinik PMB Novi Ostia, STr.Keb, Bd
9. Semua pihak, teman-teman, keluarga, bapak ibu dosen tenaga pendidik di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, sehingga penyusunan laporan tugas COC ini jauh dari sempurna. Namun Laporan tugas ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga ini berguna baik bagi diri penulis maupun pihak lainnya yang memanfaatkan.

Payakumbuh, Januari 2026

Erlina Febrianti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II	
TINJAUAN TEORI	
I. Asuhan Kebidanan Kehamilan	8
A. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan	8
1. Defenisi Kehamilan	8
2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III	9
3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III	9
4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III	14
5. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III	16
6. Antenatal Care (ANC).....	20
a. Pengertian ANC	20
b. Tujuan ANC.....	21
c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal	22
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	26
1. Definisi Persalinan	26
2. Tanda-Tanda persalinan	27
3. Permulaan Terjadi Persalinan.....	27
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	27
5. Mekanisme Persalinan.....	31
6. Tahapan persalinan	33
7. Partograf.....	42
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	45
1. Definisi.....	45

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal.....	45
3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal	46
4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	46
5. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	49
Tabel 1.1	51
Tabel 1.2	52
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	57
1. Pengertian Nifas	58
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	58
3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	62
4. Tanda Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	66
5. Kunjungan Nifas	67
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	60
1. Pengertian Keluarga Berencana	68
2. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana.....	68
3. Manfaat KB.....	68
5. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana.....	71
6. Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan Kelahiran	72
7. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)	72
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G2P1A0 UMUR 30 TAHUN KEHAMILAN 34 MINGGU DI PMB NOVI OSTIA, S.Tr Keb, Bd TAHUN 2026.....	85
I. DATA SUBJEKTIF (S)	85
II. DATA OBYEKTIF (O)	88
III.ASSASMENT	91
IV. PLANNING	91
Kunjungan II.....	94
I. DATA SUBJEKTIF (S)	94
II. DATA OBYEKTIF (O)	94
III.ASSASMENT	95
IV. PLANNING.....	96

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G2 PI A0 UMUR 30 TAHUN KEHAMILAN 40 MINGGU DI PMB NOVI OSTIA, S.Tr. Keb TAHUN 2026.....	100
I. DATA SUBJEKTIF (S)	99
II. DATA OBYEKTIF (O)	103
III. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I).....	103
IV. ASSASMENT	103
V. PLANING.....	103
KALA II.....	106
I. DATA SUBJEKTIF (S)	105
II. DATA OBYEKTIF (O)	105
III. ASSASMENT	106
IV. PLANNING.....	106
KALA III	109
I. DATA SUBJEKTIF (S)	108
II. DATA OBYEKTIF (O)	108
III. ASSASMENT	109
IV. PLANNING.....	109
KALA IV	112
I. DATA SUBJEKTIF (S)	110
II. DATA OBYEKTIF (O)	111
III. ASSASMENT	111
IV. PLANNING.....	112
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NY. S P2 A0 NIFAS 6 JAM NORMAL DI PMB NOVI OSTIA STr. Keb,Bd TAHUN 2026	116
I. DATA SUBJEKTIF (S)	116
II. DATA OBJEKTIF	118
III. ASSESMENT	119
III. PLAN	119
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NY. S P2 A0 NIFAS HARI KE 3 NORMAL DI PMB NOVI OSTIA STr. Keb,Bd TAHUN 2026	122
I. DATA SUBJEKTIF (S)	121

II. DATA OBYEKTIF (O)	122
III.ASSASMENT	123
IV. PLANNING	123
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S USIA 6 JAM DI	
PMB NOVI OSTIA STr. Keb, Bd TAHUN 2026	
I. DATA SUBJEKTIF (S)	125
II. DATA OBJEKTIF	126
III.ASSESMENT	128
III. PLAN	128
KUNJUNGAN II	
I. DATA SUBJEKTIF (S)	131
II. DATA OBJEKTIF	131
III.ASSESMENT	132
III. PLAN	132
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NY. S P2 A0 NIFAS 6 JAM	
NORMAL DI PMB NOVI OSTIA STr. Keb,Bd TAHUN 2026	
I. DATA SUBJEKTIF (S)	116
II. DATA OBJEKTIF	118
III.ASSESMENT	119
III. PLAN	119
KUNJUNGAN II	
I. DATA SUBJEKTIF (S)	116
II. DATA OBJEKTIF	118
III.ASSESMENT	119
III. PLAN	119
SOAP KB SUNTIK AKSEPTOR KOMBINASI 3 BULAN PADA	
NY ”S”	
I. DATA SUBJEKTIF (S)	135
II. DATA OBJEKTIF	135
III.ASSESMENT	135
III. PLAN	135

BAB IV

PEMBAHASAN	138
I. Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Pada Masa Kehamilan	138
A. Data Objektif	139
B. Assessment	141
C. Planning	141
2. Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Pada Masa Persalinan	142
A. Subjektif	142
B. Objektif	143
C. Assessment	145
D. Planning	146
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	147
A. Subjektif	142
B. Objektif	143
C. Assessment	145
D. Planning	146
4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	150
A. Subjektif	142
B. Objektif	143
C. Assessment	145
D. Planning	146

BAB V

KESIMPULAN	154
A. Kesimpulan	154
B. Saran	155
DAFTAR PUSTAKA	157
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR.....	51
Tabel 1.2 Penanganan BBL Berdasarkan APGAR Skor.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR.....	33
Gambar 2 Mekanisme Persalinan	32
Gambar 3 Kala Pendataran Dan Pembukaan Portio.....	34
Gambar 4 Kala Pengeluaran Uri.....	38
Gambar 5 Partograf Halaman Depan.....	42
Gambar 6 Partograf Halaman Belakang	43
Gambar 7 Posisi Menyusui Yang Benar.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Lembar Informed Consent
Lampiran 3	: Partograf
Lampiran 4	: Formulir Bimbingan COC
Lampiran 4	: Dokumentasi Asuhan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, angka kematian ibu masih tinggi, mencapai sekitar 287.000 kasus pada tahun 2020. Sekitar 95% dari kasus ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Ketimpangan dalam akses layanan kesehatan berkualitas memperlihatkan perbedaan besar antara negara kaya dan miskin, di mana AKI di negara miskin mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara maju hanya sekitar 13 (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu menurut World Health Organization (WHO) sitasi (Parwati, 2023), pada tahun 2021 AKI di seluruh dunia menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2021 sebesar 2.350.000. Menurut data ASEAN Secretariat (2021) sitasi (Febriani, Maryam and Nurhidayah, 2022), ASEAN pada tahun 2020 berkisar 295.000 kematian diantaranya penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi ASEAN berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa angka kematian Ibu di negara-negara berkembang menurun sedikit di bawah 50%. Di Negara-negara berkembang tanpa daratan, angka kematian Ibu menurun sebesar 50% (dari 729 menjadi 368), dan di negara-negara kepulauan kecil menurun sebesar 19% (dari 254 menjadi 206) (WHO, 2024). Namun, di Indonesia, angka kematian Ibu justru mengalami peningkatan dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 pada tahun 2023. Keterlambatan diagnosis dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai diindikasikan menjadi faktor utama (Schoolmedia, 2024)

Rekomendasi WHO terkait masih tingginya angka kematian Ibu di Indonesia adalah dengan melakukan pemeriksaan antenatal minimal delapan kali. Sementara, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menetapkan minimal enam kali pemeriksaan antenatal dengan kunjungan spesifik selama kehamilan. Kepatuhan Ibu hamil dan deteksi dini terhadap risiko kehamilan diharapkan dapat menurunkan angka kematian Ibu (Schoolmedia, 2024)

Kematian ibu biasanya disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan, yang sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Beberapa komplikasi mungkin sudah ada sebelum kehamilan dan memburuk seiring waktu jika tidak ditangani dengan baik. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh pendarahan hebat, infeksi, hipertensi kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2024).

Salah satu upaya untuk menurunkan kematian ibu adalah mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Pemberian informasi yang tepat, pencegahan serta penanganan komplikasi secara dini sangat berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Edukasi kepada ibu hamil sangat penting agar mereka memahami cara merawat diri dan kandungan selama kehamilan. Edukasi ini meliputi pemenuhan gizi yang seimbang, makanan yang dianjurkan dan yang perlu dihindari, menjaga kebersihan pribadi, menjauhi kebiasaan buruk seperti merokok atau konsumsi alkohol, menjaga kesehatan mental, serta mempersiapkan persalinan khususnya di trimester ketiga (Abhinaya, 2024).

Salah satu sasaran utama dalam program Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan AKI dan angka kematian balita. Kualitas dan keteraturan pemeriksaan ANC sangat menentukan kesehatan ibu dan bayi. Saat ini, AKI di Indonesia masih berada di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target nasional sebesar 183 pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Kemenkes (2021), pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan

dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sitasi (Sabriana et al., 2022), AKB 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKBa 44 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu diare 42%, gangguan 2 sistem pernafasan 24%, infeksi dan parasit lain (6,3%), penyakit saraf 5,5%, serta tetanus 3%. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman pada bayi (Parwati, 2023).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. Berikut adalah target penurunan AKI dan penurunan AKN tahun 2020.

Berdasarkan laporan profil kesehatan propinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu di provinsi sumatera barat tahun 2020 sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ini telah mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2019 sebesar 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Mujahit Alwi, 2019).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kota Payakumbuh, Angka Kematian Ibu di Kota Payakumbuh tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun 2020 sebanyak 2 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2021

sebanyak 16 orang yang mengalami penurunan dari tahun 2020 sebanyak 18 orang.

Upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satu caranya dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau Continuity of Care (CoC) yang berdefinisi asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan dengan memenuhi kebutuhan wanita mulai dari kehamilan, persalinan hingga pasca persalinan (Wijayanti et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of care) merupakan pelayanan berkelanjutan yang diberikan kepada setiap wanita, dimana layanan kebidanan dimulai saat prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, kelahiran dan nifas sampai 6 minggu pertama postpartum dan keluarga berencana (Dartiwen & Nurhayati, 2020).

Tingginya Angka kematian Ibu, dapat dicegah dengan memberikan pelayanan antenatal. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu pelayanan Antenatal harus dilakukan minimal enam kali sesuai standar (1 x pada trimester I sebelum usia kehamilan 12 minggu, 2x pada trimester II usia kehamilan 13- 24 minggu, 3x pada trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu).

Pentingnya pelaksanaan pemeriksaan keamilan dan ibu didampingi pada saat hamil dan setelah melahirkan adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang mungkin terjadi karena masalah-masalah kesehatan yang dijumpai pada saat hamil. Identifikasi awal pada saat

pendampingan akan sangat bermakna dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Proses pendampingan pemeriksaan rutin pada ibu hamil dan ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, rasa aman dan nyaman serta dapat memantau langsung kesehatan ibu sedini mungkin dengan harapan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Pada proses pendampingan rutin pada ibu hamil dan nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah ter-registrasi oleh pejabat berwenang. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat hamil setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik memberikan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. J umur 34 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB Novi Ostia, STr.Keb Tahun 2025.

Berdasarkan data yang diperoleh di Praktek Mandiri Bidan Novi Ostia, STr.Keb dari bulan maret 2025 sampai bulan Desember 2025 tercatat ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care dari K1 sampai K4 berjumlah 250 orang, akseptor KB berjumlah 85 orang, ibu bersalin dan nifas berjumlah 210 orang.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S umur 30 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, di PMB Novi Ostia, STr.Keb Tahun 2026”.

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S umur 30 tahun di PMB Novi Ostia, STr.Keb yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan

pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.

- b. Mampu melakukan interpretasi data dan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas , BBL dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnose potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB.
- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB.
- e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB .
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin,nifas ,BBL dan KB .
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB .
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuahn yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas , BBL dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu hamil bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Tempat Praktek.

Dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar, mulai dari masa kehamilan, persalinan, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam

menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sebagai penerapan ilmu yang didapat selama proses pembelajaran dan pengaplikasian teori yang didapat selama melakukan praktek

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat melengkapi buku bacaan di perpustakaan sebagai acuan bagi penulis selanjutnya, dan sebagai referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, keluarga berencana. sehingga nanti akan ada peningkatan lebih tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang saling berkaitan yang dimulai dari konsepsi atau pertumbuhan antara ovum dengan sperma sehat dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi, yang dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu) dan Trimester ketiga (29-42 minggu) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2019)

Kehamilan adalah kondisi ketika seorang wanita mengandung janin dalam rahimnya setelah pembuahan sel telur oleh sperma. Ada berbagai pengertian kehamilan menurut para ahli yang menggarisbawahi proses biologis dan perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh wanita selama periode kehamilan. Berikut adalah beberapa pengertian kehamilan menurut para ahli:

a. Hoffman (1981)

Menurut Hoffman, kehamilan adalah proses biologis yang dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sperma dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini melibatkan serangkaian perubahan fisiologis pada tubuh wanita untuk mendukung perkembangan janin.

b. Indriyanto (2000)

Indriyanto menjelaskan bahwa kehamilan adalah keadaan ketika wanita mengandung janin di dalam rahimnya yang dimulai sejak

terjadinya pembuahan, yaitu ketika sperma membuahi sel telur, hingga saat kelahiran. Dalam pengertian ini, kehamilan mencakup seluruh rentang waktu dari pembuahan sampai persalinan.

c. Suryati (2006)

Suryati mendefinisikan kehamilan sebagai periode ketika seorang wanita membawa janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya, yang dimulai setelah pembuahan hingga proses kelahiran. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan untuk mempersiapkan kelahiran dan proses menyusui bayi.

d. Prawirohardjo (2012)

Menurut Prawirohardjo, kehamilan adalah proses perkembangan janin yang terjadi dalam rahim seorang wanita, dimulai dari pembuahan dan berlangsung hingga saat kelahiran. Prawirohardjo juga menekankan bahwa kehamilan memiliki tiga fase utama: pembuahan, perkembangan embrio, dan perkembangan janin.

e. Dewi (2015)

Dewi menjelaskan kehamilan sebagai keadaan biologis di mana seorang wanita mengandung janin yang terbentuk setelah sperma membuahi sel telur dan berkembang di dalam rahimnya hingga masa kelahiran. Dewi juga menggaris bawahi bahwa kehamilan dipengaruhi oleh faktor genetik, hormonal, dan lingkungan yang dapat memengaruhi proses perkembangannya.

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada saat kehamilan uterus membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Uterus dapat menampung dengan total kapasitas lebih dari 20 liter dan dapat mencapai 1000 gram selama kehamilan (Manuaba, 2015).

2. Vagina dan Vulva

Perubahan yang terjadi pada vagina yaitu vagina akan berwarna

keunguan yang dikenal dengan tanda chedwick. Perubahan tersebut meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2016).

3. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan penundaan pematangan folikel baru, sehingga hanya ada satu korpus luteum yang berada di ovarium. Folikel tersebut akan berfungsi selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dengan jumlah yang lumayan sedikit (Prawirohardjo, 2016).

4. Servix Uteri

Setelah terjadi konsepsi, satu bulan berikutnya akan terjadi perubahan pada servik yang akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan tersebut terjadi karena adanya penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema di seluruh servik, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar servik (Prawirohardjo, 2016).

b. **Perubahan Sistem Kardiovaskular**

Terjadi penurunan curah jantung akibat uterus yang membesar dan menekan vena kava inferior dan aorta bawah setelah usia kehamilan 30 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Volume darah akan meningkat mulai minggu ke-6–8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32–34. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %, sedangkan peningkatan eritrosit sebanyak 20 –30 %. Peningkatan yang tidak sebanding tersebut mengakibatkan hemodilusi (pengenceran) dan penurunan konsentrasi Hb dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar Hb dibawah 11 g/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi (Saifuddin, 2016).

c. **Perubahan Sistem Respirasi**

Ibu hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya sendiri. Selain itu, lingkaran dada ibu hamil akan lebih membesar karena saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti) (Prawirohardjo, 2016).

d. **Perubahan Sistem Gastrointestinal**

Selama kehamilan maka akan lama di dalam lambung sehingga membuat rasa panas di dada dan sendawa. Uterus juga akan semakin membesar dan menekan lambung serta usus bagian bawah yang akan mengakibatkan konstipasi (Prawirohardjo, 2016).

e. **Perubahan Sistem Metabolisme**

Selama kehamilan penting untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar yang mungkin berbahaya bagi janin (Prawirohardjo, 2016).

f. **Perubahan Sistem Urinaria**

Pada bulan - bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat.. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes mellitus juga tetap harus diperhitungkan. Sementara itu, protein uria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30 % (Saifuddin, 2016).

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Selama hamil bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Prawirohardjo, 2016).

h. Perubahan Sirkulasi Darah Ibu

Menurut Manuaba (2015) Volume darah, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kardis. Pada postpartum, terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima (Prawirohardjo, 2016).

i. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta terbentuk sempurna dan mulai berfungsi setelah usia kehamilan 10 minggu, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone (Prawirohardjo, 2016).

j. Kulit

Terjadi peregangan serabut elastis di bawah kulit yang mengikuti pembesaran uterus dan mengakibatkan terjadinya striae gravidarum (Prawirohardjo, 2016).

k. Payudara

Konsistensi payudara semakin padat karena untuk persiapan laktasi, biasanya jika diperas akan keluar cairan berwarna kekuningan atau colostrum (Prawirohardjo, 2016).

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Hal yang memicu perubahan psikologi pada ibu trimester III seperti berikut ini:

a. Sakit punggung

Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

b. Pernapasan

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu,tapi setelah kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2 - 3 minggu sebelumpersalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda

c. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu

d. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yangringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

e. Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Kusmiyati, 2015).

Menurut Sutanto (2017), Pada tri semester III, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang di anggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil 15% lebih banyak dari kebutuhan nutrisi wanita tidak hamil. Hal tersebut terjadi karena makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sekitar 40% dan 60% untuk pertumbuhan ibunya (Sulistyawati, 2016).

1. Protein

Selama hamil, terjadi peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru, sehingga kebutuhan protein meningkat menjadi 68% atau 12% per hari (75-100gr). Protein bisa didapatkan dari tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll (Sulistyawati, 2016).

2. Zat besi

Selama hamil akan terjadi pengenceran darah yang bisa menyebabkan anemia. Oleh sebab itu, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sebesar 300% atau 1.040 mg selama hamil. Supaya terpenuhinya kebutuhan zat besi tersebut, ibu hamil harus banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta suplemen zat besi. Suplemen zat besi bisa diberikan mulai usia kehamilan 12 minggu dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia post partum (Sulistyawati, 2016).

3. Asam folat

Asam folat ialah zat yang sangat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang belakang. Selama kehamilan kebutuhan asam folat meningkat 2 kali lipat dari biasanya. Upaya memenuhi kebutuhan asam folat tersebut, ibu hamil sangat dianjurkan banyak mengonsumsi sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, ragi, hati, dan sumber lain seperti ikan, daging, serta telur (Sulistyawati, 2016).

2. Kalsium

Selama hamil kebutuhan kalsium turun drastis sebanyak 5%, untuk itu asupan makanan yang mengandung kalsium sangat dianjurkan. Kalsium bisa diperoleh dari mengonsumsi susu dan hasil olahannya, udang, sayuran hijau, dan lain-lain (Sulistyawati, 2016).

b. Kebersihan Tubuh

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil, menyebabkan pengeluaran keringat meningkat. Keringat yang menempel dikulit akan mengakibatkan kulit menjadi lembab, sehingga mikroorganisme atau jamur akan mudah berkembang biak. Untuk mencegah hal tersebut, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya :

1. Mandi 2 kali sehari.
2. Menggunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat
3. Menggunakan bh yang menyokong.
4. Menggunakan celana dalam yang berbahan katun atau menyerap keringat.
5. Selalu cebok sehabis BAB/BAK lalu dikeringkan.
6. Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari (Marmi, 2011).

c. Istirahat

Ibu hamil tidak boleh melakukan kegiatan yang melelahkan. Demi kesehatan ibu dan janinnya, ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur termasuk mengurangi tidur larut malam (Marmi, 2011)

d. Eliminasi

Pola eliminasi yang sering dikeluarkan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Sering buang air kecil terjadi karena kandung kemih yang mendapat desakan dari rahim yang terus membesar. Oleh sebab itu, untuk mengatasi sering buang air kecil, ibu hamil bisa perbanyak minum pada siang hari (Sulistyawati, 2016).

Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Cara mengatasi konstipasi, ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran hijau, buah – buahan dan makanan lain yang tinggi serat (Sulistyawati, 2016).

e. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual tidak ada larangan selama masa hamil dengan syarat tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan perdarahan pervagina (Sulistyawati, 2016).

5. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

a. Sering berkemih

Sering berkemih selama kehamilan diakibatkan oleh meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Asuhan kebidanan untuk menangani keluhan ini yaitu dengan menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. (Husin, Farid, 2014)

b. Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Catano, cara untuk mengatasi varises dan kram diantaranya yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, serta mengonsumsi suplemen kalsium. (Husin, Farid, 2014)

Wasir dipengaruhi oleh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya akibatnya ketika massa

dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya haemoroid. Menurut penelitian Juan C Vazquez 2010, belum diketahui secara pasti bahwa mengkonsumsi serat dan cairan dapat mengurangi hemoroid. Asuhan yang dapat dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya haemoroid, dengan cara:

1. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan
2. Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah)
3. Anjurankan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum (menggunakan lubrikasi)
4. Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel)

c. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa volume darah pada saat kehamilan telah cukup bulan rata-rata berkisar antara 40-45% diatas volume darah wanita dalam keadaan tidak hamil. Peningkatan volume darah selama kehamilan dapat terkait dengan usaha pemenuhan kebutuhan kadar O₂ ke uterus, dimana sistem vaskular yang juga mengalami peningkatan volume organ (hipertrofi) mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih berat dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada frekuensi pernafasan ibu hamil. Mekanisme yang paling penting adalah hiperventilasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu :

1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan

2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring, mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan ventilasi pernapasan akibat tertekannya vena.

d. Bengkak dan Kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu:

1. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama pada saat duduk dan tidur
2. Hindari menggunakan pakaian ketat dan berdiri lama dan duduk tanpa sandaran
3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
4. Kenakan penyangga abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul
5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan stoking untuk meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena
6. Lakukan senam kegel
7. Gunakan kompres es di daerah vulva
8. Lakukan mandi air hangat
9. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B.

e. Gangguan tidur dan Mudah lelah

Dalam penelitian oleh National Sleep Foundation, lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidaknyamanan dalam tidurnya. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia(sering beremih dimalam hari), terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu:

1. Menganjurkan untuk mandi air hangat
2. Menganjurkan untuk minum air hangat
3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

f. Nyeri perut bawah

Secara normal nyeri perut bawah disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami ibu dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah juga akan mempengaruhi keluhan nyeri perut bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus mengalami torsi dapat kembali keadaan semula tanpa harus diberikan manipulasi. (Husin, Farid, 2014:141)

g. Heartburn

Heartburn disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu:

1. Menganjurkan untuk mengubah gaya hidup, yaitu dengan menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan
2. Menganjurkan untuk mengubah pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan pedas dan berminyak, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein. (Husin, Farid, 2014:)

h. Kontraksi

Sejak awal kehamilan uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester II kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bilingual. Pada trimester akhir kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour).

1. Pusing

Pusing juga sering terjadi pada ibu hamil trimester 3, bisa disebabkan oleh kelelahan atau aktivitas yang berlebihan, tekanan darah yang tinggi dan rendah, kurangnya istirahat, dan kebutuhan nutrisi serta oksigen yang tidak mencukupi. Pusing juga merupakan tanda dari pre eklamsi yang di sertai dengan penglihatan berkunang kunang dan tekanan darah tinggi, maka dari itu harus segera priksa apabila ibu hamil merasakan hal tersebut agar dapat segera tertangani.

6. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian ANC

Ante Natal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kesehatan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (Depkes, 2020).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu

adalah dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) minimal 6 kali selama kehamilan, dan melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pemeriksaan antenatal carerutin (ANC) Permenkes No. 97 Pasal 13 (1) tentang pemeliharaan kesehatan selama kehamilan mensyaratkan ibu hamil menjalani pemeriksaan rutin sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan: pemeriksaan sebanyak sekali pada trimester pertama, pemeriksaan sebanyak dua pada trimester kedua, dan pemeriksaan sebanyak tiga kali pada trimester ketiga.

b. Tujuan ANC

Tujuan dari *antenatal care* adalah mengenali komplikasi kehamilan dini, memberikan konseling terkait gizi pada ibu hamil, mempersiapkan persalinan yang aman dan bersih, merencanakan untukantisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan lebih awal jika terjadi penyulit/komplikasi, dan melibatkan ibu/ suami dalam pengobatannya kesehatan gizi ibu hamil

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas

Adapun tujuan dari asuhan antenatal menurut Prawirohardjo (2016) adalah :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi yang terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5 T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Tinggi badan ibu. Dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm, kemungkinan mengalami panggul sempit. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan.

2. Pengukuran tekanan darah.

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi puncak rahim).

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

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

Denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160 x/menit.

6. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.

Imunisasi TT (tetanus toksoid) interval atau selang waktu minimal dari imunisasi TT2 adalah 4 minggu setelah TT1, imunisasi TT3 6 bulan setelahTT2, imunisasi TT4 1 tahun setelah TT3, imunisasi TT5 1 tahun setelah TT4. Namun jika mendapat imunisasi lebih dari selang waktu minimal yang ditentukan tidak apa-apa, imunisasi TT diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (tetanus neonatorum) pada saat persalinan, maupun post natal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapati imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (long life) dengan periode tertentu terhadap penyakit tetanus.

7. Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 180 tablet selama kehamilan.

8. Pemeriksaan laboratorium (misalnya: Hb, urine, golongan darah, HIV, dan lainnya sesuai indikasi).

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi. Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya triponema pallidum / penyakit menular seksual, antara lain syphilish. HIV/AIDS. Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

9. Tata laksana atau penanganan kasus apabila ditemukan kelainan atau komplikasi

10. Temu wicara (konseling) serta penilaian kesehatan jiwa ibu

hamil (Dinkes, 2024).

Definisi konsling adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi

11. USG

Peeriksaan ke-1 (K1) dan ke 5 (K5) wajib USG oleh dokter. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) kehamilan adalah bagian penting dari perawatan prenatal yang membantu memantau perkembangan dan kesehatan janin. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi (obgyn) biasanya merekomendasikan beberapa tahapan USG selama kehamilan.

12. Tingkatkan Skrining Kesehatan Jiwa

Khusus untuk ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan tiga kali. Rinciannya, dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, kunjungan ke-1 Antenatal Care (ANC) dan pada saat trimester ketiga, kunjungan ke-5 ANC. skrining lagi satu kali pada masa nifas, yaitu saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3). Skrining kesehatan jiwa dan tindak lanjut hasil skrining merupakan salah satu program pencegahan masalah kesehatan jiwa yang dijalankan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Untuk meningkatkan layanan skrining kesehatan jiwa, Kemenkes melakukan beberapa upaya. Pertama, penyediaan skrining kesehatan jiwa secara digital dalam aplikasi, baik melalui Sistem Informasi Kesehatan Jiwa (SIMKESWA) maupun SATU SEHAT Mobile.

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil, maka setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilannya.

1. Kunjungan Pertama (K-1)

Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 1 – 11 minggu. Dalam kunjungan pertama (K-1) dilakukan pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.

2. Kunjungan Kedua (K-2)

Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 12- 18 minggu. Dalam kunjungan kedua (K-2) dilakukan pemeriksaan ANC.

3. Kunjungan Ketiga (K-3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 19 – 24 minggu. Dalam kunjungan ketiga (K-3) dilakukan pemeriksaan ANC.

4. Kunjungan Keempat (K-4)

Kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan 25 – 30 minggu. Dalam kunjungan keempat (K-4) dilakukan pemeriksaan ANC.

5. Kunjungan Kelima (K-5)

Kunjungan kelima dilakukan pada usia kehamilan 31 – 36 minggu. Dalam kunjungan kelima (K-5) dilakukan pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.

6. Kunjungan Keenam (K-6)

Kunjungan keenam dilakukan pada usia kehamilan 37 – 41 minggu. Dalam kunjungan keenam (K-6) dilakukan pemeriksaan ANC.

(PERMENKES No 6 Tahun 2024)

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa

komplikasi baik ibu maupun janin. (Purwoastuti, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan term (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam awitannya mempunyai janin tunggal dengan presentasi puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2019).

2. Tanda-Tanda persalinan

Menurut Indiarti (2015) tanda –tanda persalinan adalah:

a. Mulainya kontraksi Rahim

Secara umum, pertanda awal bahwa ibu hamil siap untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi disertai rasa mulas serta sakit pinggang dan paha.

b. Keluarnya lender bercampur darah

Sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah. Pengeluaran darah dan lender dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi saja sudah pecah, maka sudah saatnya sang bayi harus keluar.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang

berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

3. Permulaan Terjadi Persalinan

Menurut Manuaba (2015) dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan

- Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan ototrahim dan tertekannya pleksus Franken hauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- Terjadi pengeluaran lendir, dimana lender penutup serviks dilepaskan.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani (2019), yaitu:

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan - jaringan, ligament ligament, ukuran - ukuran panggul

b. Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament

- 1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu kontraksi, otot - otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dan memiliki sifat :

- Kontraksi simetris
- Fundus dominan
- Relaksasi

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Cavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan servik. His memiliki sifat :

- Involutir
- Intermitten
- Terasasakit
- Terkoordinasi
- Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis

Perubahan - perubahan akibat His:

a. Pada uterus dan servik

Uterus terasa keras / padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

b. Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

c. Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadigawat janin asfiksia dengan denyut jantung

janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar. Yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin.

c. **Passenger (Isi Kehamilan)**

Menurut Walyani (2015) Passenger terdiri dari :

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput
- Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- a. Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- b. Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- c. Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

d. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 cm – 20 cm tebal 2cm – 3 cm, berat 500 gram - 600 gram.

Sebab - sebab terlepasnya plasenta adalah waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba - tiba, ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat - lipat dan ada bagian - bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

e. Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai ‘bantalan’ untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata - rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin.

Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

Kekurangan cairan ketuban biasanya disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih.

5. Mekanisme Persalinan.

Mekanisme Persalinan menurut Indiarti (2015) terdiri dari:

a. Engagement

Pada tahap *engagement* (kepala terfiksasi pada PAP), terjadi peristiwa sinklitismus. Menambahkan sinklitismus yaitu bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atau panggul. Engagement terjadi untuk posisi LOT dan ROT dengan sutura sagitalis janin dengan diameter transversum pada pintu atas panggul dan diameter biparietal janin dalam diameter anteroposterior pada pintu atas panggul.

b. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat : tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan daricairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. Fleksi

Fleksi adalah ketika kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito – frontalis (puncak kepala) menjadi diameter sub oksipito– bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala fleksi bertambah sehingga ukuran kepala yang

melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter sub oksipito bregmatika menggantikan sub oksipito frontalis).

d. Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)

Rotasi Internal (Putar paksi Dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun - ubun kecil ke arah depan (kebawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis.

e. Ekstensi

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina.

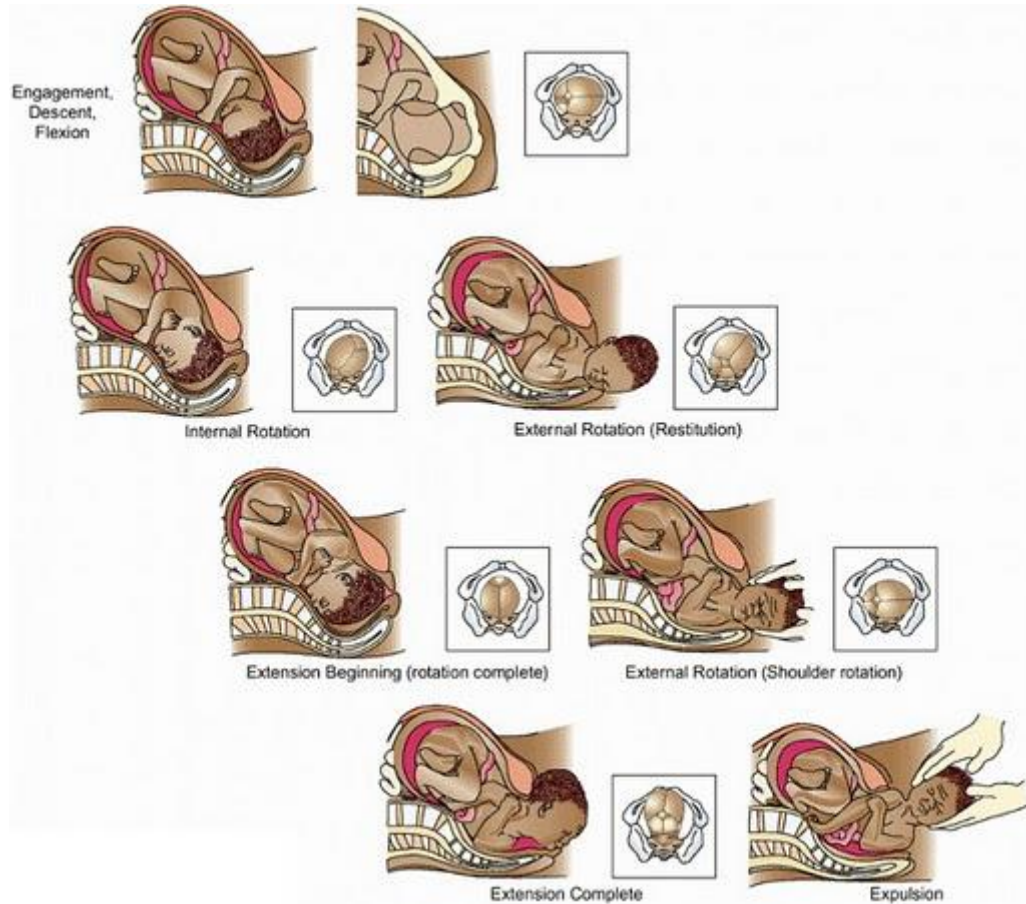
f. Rotasi eksternal (Putar Paksi Luar)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul / trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

Gambar 1.
Mekanisme Persalinan



6. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut Walyani (2019) dibagi 4 tahapan atau 4 kala yaitu:

a. Kala1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase laten

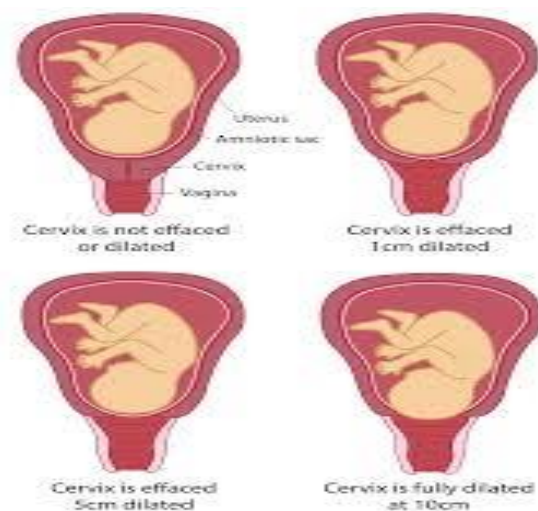
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2. Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:
Berdasarkan kurva friedman:
 - (1) Periode akselerasi,berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Periode dilatasi maksimal,berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - (3) Periode diselerasi,berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

Gambar 2

Kala Pendataran Dan Pembukaan Portio



b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga lahir, Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1. Histerkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2- 3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

1. Primigravida kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
2. Multigravida kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

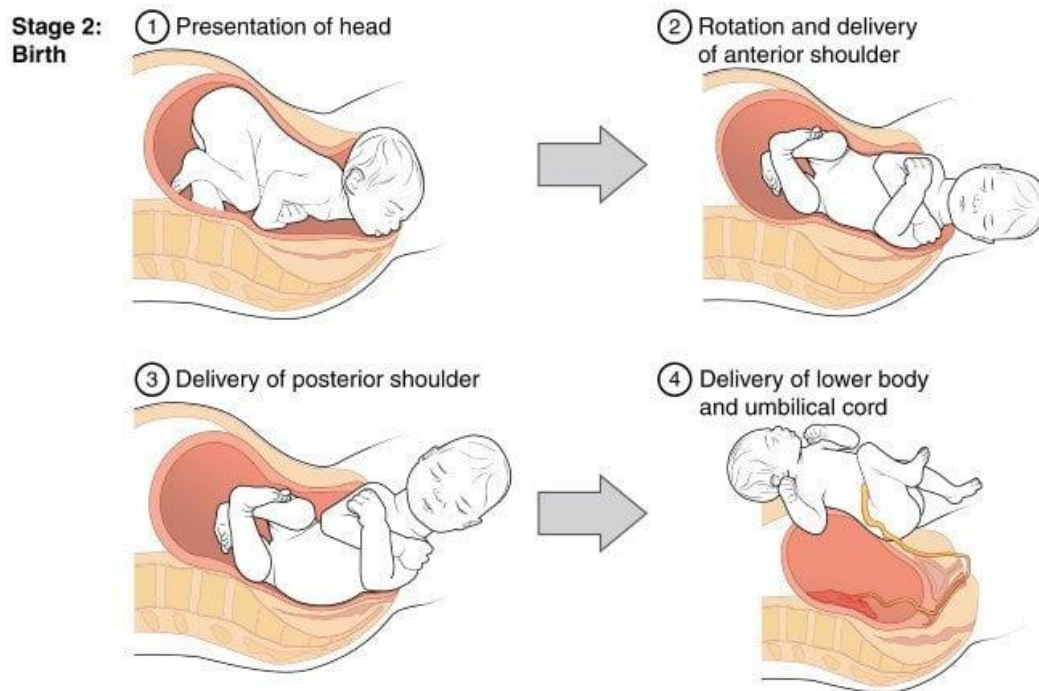
Asuhan Sayang ibu pada kala II menurut Pusdiknakes (2013) meliputi:

1. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan
2. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan
3. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga
4. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
5. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
6. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
7. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
8. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi

sarana dan prasarana pertolongan persalinan

9. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

Gambar 3
Kala Pengeluaran Janin



c. Kala III : Kala Pengeluaran Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

1. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

- a) Schultze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu ditengah

kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) Dunchan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20 %) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah lepas.

b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam turun berarti sudah terlepas.

c) Strastman

Tegangan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas

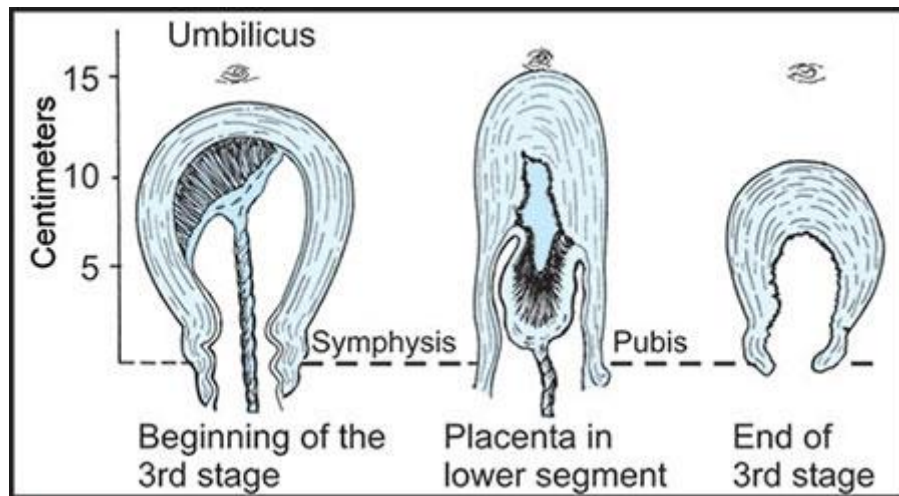
d) Rahim menonjol diatas symfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba-tiba.

Gambar 4
Kala Pengeluaran Uri



d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama - sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lokea yang berasal dari sisa - sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah

proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot - otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut (Sukarni, 2013), yaitu:

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan. Dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau di kurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen ade kuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, kala II, kala III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh, kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c. Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak di kenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e. Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila

memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran serta menjelaskan alternatif - alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri. Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi dalam persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Klien atau ibu bebas memilih, agar meningkatkan kepuasan, serta dapat menimbulkan rasa nyaman, sejahtera secara emosional dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b. Peran bidan adalah membantu atau memfasilitasi ibu agar senantiasa merasa aman dan nyaman.
- c. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami atau naluri bukanlah posisi berbaring. Posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman

7) Pengurangan Rasa Sakit

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah : cara pengurangan rasa sakit sebaiknya sederhana, efektif dan biaya murah. Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut

Varney's Midwifery, sebagai berikut :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Penjelasan mengenai proses /kemajuan /prosedur yang akan dilakukan.
- f. Asuhan diri.
- g. Sentuhan.

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil bservasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2016).

PARTOGRAF

43

Gambar 6
Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN							
1. Tanggal :							
2. Nama bidan :							
3. Tempat Persalinan :							
☐ Rumah bidan		☐ Puskesmas		☐ Ya, alasan		☐ Tidak	
☐ Polindes		☐ Rumah sakit		☐ Tidak, alasannya		23. Penggangan tali pusat terkendali ?	
☐ Klinik swasta		☐ Lainnya :		☐ Ya		☐ Tidak, alasannya	
4. Alamat tempat persalinan :							
5. Catatan : * Riwayat Kala : I / II / III / IV							
6. Alasan Merujuk :							
7. Tempat merujuk :							
8. Pendamping pada saat merujuk :							
☐ Bidan		☐ Dukun		☐ Ya, tindakan		24. Masase fundus uteri ?	
☐ Tidak ada		☐ Keluarga		☐ Ya		☐ Tidak, Alasannya	
☐ Teman				☐ Tidak, Alasannya		25. Plasenta lahir lengkap (infact) : Ya / Tidak	
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :							
☐ Geawat darurat		☐ HDR		☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :		a.	
☐ Infeksi		☐ PMTCT		☐ b.		26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak	
☐ Pendarahan				☐ c.		☐ Ya, tindakan	
KALA I							
10. Partograf melewati garis waspada : Y / T							
11. Masalah lain, sebutkan :							
12. Pelaksanaan masalah tsb :							
13. Hasilnya							
KALA II							
14. Episiotomi :							
☐ Ya, indikasi		☐ Tidak					
15. Pendamping pada saat persalinan :							
☐ Suami		☐ Teman		☐ Tidak ada			
☐ Keluarga		☐ Dukun					
16. Geawat janin :							
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :		a.					
☐ Tidak		b.					
☐ Pemantauan DJJ setiap 5 – 10 menit selama kala II,		Hasil :					
17. Distosis bahu :							
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :		a.					
☐ Tidak		b.					
☐ Tidak		c.					
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil :							
KALA III							
19. Insusasi menyusui dini :							
☐ Ya		☐ Tidak, alasannya					
20. Lama kala III :							
21. Pemberian Oksitosin 10 U am? :							
☐ Ya, waktu :		Menit sesudah persalinan					
☐ Tidak, alasan		Penjepit tali pusat :					
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?							
KALA IV							
32. Kondisi ibu : KU :							
TD :							
mmHg Nadi :							
skmenit							
Napas :							
skmenit Suhu :							
°C							
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :							
Hasilnya :							
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		☐ Pemberian vitamin K1		☐ Tetes mata			
☐ Menghangatkan		☐ Rangsangan tali		☐ Hb PID			
☐ Rangsangan tali (aktif)		☐ Memastikan IMD atau narahari menyusui segera		☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :			
☐ Bebaskan jalan nafas		☐ Mengeringkan		☐ Menghangatkan		☐ Lain-lain, sebutkan :	
☐ Pakaman/selemani bayi dan tempatkan disisi ibu		☐ Rangsangan tali (aktif)		☐ Lain-lain, sebutkan :			
☐ Cacat bawaan, sebutkan :		☐ Hipotermi, tindakan :		a.			
☐ Hipotermi, tindakan :		b.					
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir							
☐ Ya, waktu :		jam setelah bayi lahir		☐ Tidak, alasan :			
☐ Tidak, alasan :		Profilaksis Mata		40. Masalah lain, sebutkan :			
☐ Tidak, alasan :		Mg Vz K 1 mg		Hasilnya :			
☐ Tidak, alasan :		Inisiasi Hb PID					

TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Kandung Kemih	Pendarahan
1.								
2.								

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500 - 4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal

Seorang bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri berikut:

- a. Lahir Atermantara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500- 4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11- 12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120 -140 x/menit.
- h. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7 .
- m. Gerak Aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.

- o. Refleks rooting.
- p. Refleks sucking.
- q. Refleks morro.
- r. Refleks grasping.
- s. Genetalia: pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- t. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- u. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2015).

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk, bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah, 2012).

Kehangatan tubuh tidak terlalu panas (lebih dari 38 °C) atau terlalu dingin (kurang dari 36 °C) warna pada kulit tidak biru, pucat, memar, pada saat diberikan makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda - tanda infeksi pada tali pusat seperti : tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah; dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja (Rukiyah, 2012)

4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Termogulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah (Walyani, 2019).

Menurut Kurniarum (2016), Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

1. Evaporasi

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

2. Konduksi

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3. Konveksi

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

- b. Radiasi

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Kehilangan panas dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan yaitu dengan membungkus badan dan kepala, kemudian letakkan ditempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol - botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula dibawah sorotan lampu (Walyani, 2019).

- c. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan didalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensidan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka elveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kurniarum, 2016).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang

dengan tiba - tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru - paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2019).

c. Sistem Pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan memulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani, 2019).

d. Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk megambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

e. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosadalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis), hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu :

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).

- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis) (Walyani, 2019).

f. Sistem Ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30 - 60 ml. Normal nya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan didalam ginjal (Walyani, 2019).

5. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan Bayi Baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan).

1. Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena urine, kotoran bayi atau tanah. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal.

2. Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah dengan meletakkan bayi di

dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk serta terkandung dalam air susu ibu.

3. Pencegahan Infeksi pada Mata bayi baru lahir

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1%.

4. Pencegahan Kehilangan Panas

Cara mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut:

- a. Keringkan bayi dengan seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c. Selimuti kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

5. Pencegahan perdarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0.5 - 1 mg IM

A. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam Pertama.

1. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Saifuddin (2016), Saat bayi lahir, lakukan penilaian sebagai berikut:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium?
- 3) Apakah bayi bernapas adekuat atau menangis?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan,

membuka /membersihkan jalan nafas, mengeringkan, menilai warna. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.

Menurut Walyani (2019), evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Evaluasi nilai APGAR digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Dibawah ini adalah tabel penilaian APGAR menurut Walyani (2019) pada bayi baru lahir :

Tabel 1.1
Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

Aspek pengamatan bayi baru lahir	SKOR		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Tidak ada	<100	>100
Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak ada	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Hasil penilaian APGAR skor merupakan patokan dalam penentuan penanganan BBL segera setelah lahir. Berikut tabel penanganan BBL menurut Walyani (2019) berdasarkan APGAR skor.

Tabel 1.2
Penanganan BBL Berdasarkan APGAR Skor

NilaiAPGAR	Penanganan
0–3: AsfiksiaBerat	1.Tempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat 2. PemberianOksigen 3. Resusitasi 4. Stimulasi 5. Rujuk
4–6: Asfiksia Sedang	1.Tempatkan dalam tempat yang hangat 2. Pemberian oksigen 3. Stimulasi taktil 4. PemberianOksigen 5. Resusitasi 6. Stimulasi 6. Rujuk
7–10: Asfiksia Ringan	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

2. Pemotongan Tali Pusat

Menurut Walyani (2019), pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik - baiknya.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka ditempat pemotongan, di pangkal

tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril / bersih dan kering.

3. Inisiasi Menyusui Dini

IMD adalah proses menyusui sendiri bayi segera setelah bayi lahir (Sondakh, 2013), langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

1. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
2. Kontak kulit ibu dengan kulit bayi dapat memberikan kehangatan bayi, sehingga mampu menurunkan resiko hipotermi.
3. Bayi akan mengenali bunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
4. Refleksok sitosini buakan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

B. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Kemenkes RI (2015) jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera di bawa ke fasilitas kesehatan:

1. Tidak mau menyusui
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak napas (> 60 x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
5. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau ataubernanah
6. Demam panas tinggi

7. Mata bayi bernanah
8. Diare/ BAB cair > 3x sehari
9. Kulit dan mata bayi kuning
10. Tinja bayi saat BAB berwarna pucat

C. Cara Menyusui Bayi Dengan Benar

Menurut Kelly (2010) Cara menyusui bayi ada tiga macam,yaitu:

1. Cara Menyusui Dengan Cara Duduk

- a. Ibu duduk tegak, tetapi santai. Usahakan ibu duduk dikursi tanpa sandaran tangan. Kursi dengan sandaran tangan akan mengganggu gerak ibu saat menyusui. Pada saat duduk, kaki ibu mencapai lantai atau tidaktergantung.
- b. Pada saat ibu memangku bayinya, lengan yang menopang tubuh bayi perlu diganjal bantal agar tidak lelah menahan bayi. Bayi pun dapat tidur dengan nyaman.
- c. Tangan penopang selalu menopang punggung dan leher bayi, sedangkan telapak tangan menahan bokong bayi. Letakkan bantal penahan lengan di antara tangan penopang dan paha ibu.
- d. Tangan lain yang tidak menopang tubuh bayi membantu mengeluarkan ASI ke mulut bayi. Caranya, jari tangan dan ibu jari menjepit payudara. Usahakan mulut bayi masuk sampai mencapai lingkaran pangkal puting (daerah lingkaran cokelat).
- e. Jika menyusui baru berlangsung 2 - 3 menit, tetapi payudara terasa masih tegang, padahal bayi tampak malas atau mengantuk, sebaiknya bayi di bangunkan dan disusui kembali ASI masih cukup banyak.
- f. Sadari bahwa menyusui merupakan kesempatan yang paling baik dalam memberi bayi kesempatan berada di dekat ibunya walaupun sewaktu bekerja ibu terpaksa berpisah dengan bayinya.
- g. Jika selama menyusui (5-10 menit) payudara sudah tidak

tegang, susui bayi dengan payudara yang lain sampai bayi kenyang dan tertidur.

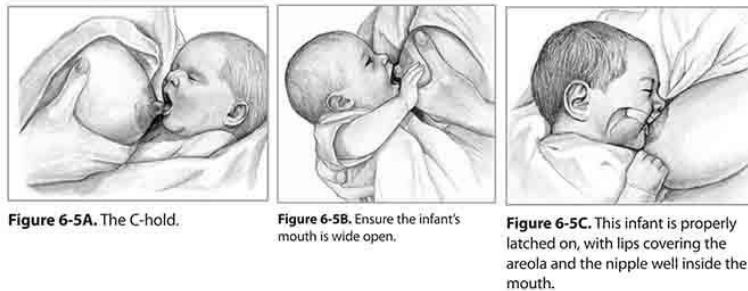
- h. Untuk mengeluarkan udara yang masuk ke dalam lambung bayi, yakni udara yang terisap pada saat menyusui, sandarkan dada bayi ke dada ibu sampai kepalanya di atas bahu ibu, kemudian urut atau tepuk punggungnya secara perlahan selama dua menit sehingga bayi dapat bersendawa.
- i. Setelah bayi kenyang disusui, tidurkanlah dengan posisi miring. Jika terjadi muntah, muntahnya tidak masuk ke jalan napas.

2. Cara Menyusui Sambil Berbaring

- a. Ibu berbaring miring dan punggung diganjal bantal.
- b. Usahakan lengan sebelah payudara yang mengarah ke mulut bayi dapat menopang tubuh bayi, mulai dari leher, punggung dan bokongnya. Jadi, kedudukan bayi tetap berbaring sambil ditopang lengan ibunya.
- c. Leher bayi terletak di persendian lengan ibunya. Punggung bayi di lengan bawah ibu, sedangkan bokongnya ditopang dengan telapak tangan ibu. Dengan demikian, mulut bayi dapat diatur agar dapat mencapai puting payudara ibu.
- d. Tangan ibu yang bebas membantu memasukkan puting susu ke mulut bayi sambil telapak tangan menahan payudara agar tidak menutupi hidung bayi.
- e. Jari telunjuk dan jari tengah membantu mengeluarkan ASI dengan cara menjepit payudara.
- f. Jangan menyusui menggunakan dot sebelum cara menyusui ini bisa dilakukan dengan baik.

Gambar 7

Posisi Menyusui Yang Benar



D. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan neonatal dibagi sebagai berikut:

1. Kunjungan neonatal I (6-48 jam)
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik.
 - c. Memberikan imunisasi HB-0.
2. Kunjungan neonatal II (3-7hari)
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b. Menjaga kebersihan bayi.
 - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e. Menjaga keamanan bayi.
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan

ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.

h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3. Kunjungan neonatal III (8-28 hari)

- a. Pemeriksaan fisik.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah partus selesai sampai pemulih nya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani, 2017). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2016).

Kala puerpurium (nifas) yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2015).

a. Tahapan Pada Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Walyani (2017) adalah

sebagai berikut :

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

3. Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Menurut Lockhart (2014) Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini : 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedical : 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

Menurut Walyani (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada sistem reproduksi masa nifas sebagai berikut:

1. Uterus

Uterus secara 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 post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e. Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2. Lochea

Menurut Ambarwati (2012) lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode rata-rata 240 - 270 ml.

Menurut Walyani (2017) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum
- b) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan

lendir, hari 3-7 postpartum

- c) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke7-14 postpartum
- d) Lochea Alba:cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastatis : lochea tidak lancar keluarnya.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekali pun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- b. Colostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadibesar dan keras sebagai tanda mulainya

proses laktasi

b. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstra vaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah sering kali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venosusreturn, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac Output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

c. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli - buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali

normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

d. Sistem Gastrointestinal

Menurut Walyani (2017) Kerap kali diperlukan waktu 3 - 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

e. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 Jam popartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar proklatin dalam darah berangsur - angsur hilang (Walyani, 2017).

f. Sistem Muskuloskletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 – 8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, 2017).

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) kebutuhan - kebutuhan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi ibu nifas akan meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu. Menu makanan seimbang ibu nifas yaitu porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu nifas juga dianjurkan untuk menjaga kebutuhan hidrasi minimal 3 liter setiap harinya, konsumsi tablet besi minimal sampai 40 hari postpartum, dan vitamin A (200.000) untuk mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan.

Menurut Rukiyah (2012) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan

lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah:

1. Membantu memulihkan kondisi fisik.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
3. Mencegah konstipasi
4. Memulai proses pemberian ASI eksklusif.

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru - paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkaidan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

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

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

c. Kebutuhan Eliminasi BAK / BAB

1) Miksi

- Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun, kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah

melahirkan.

- Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang - kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

- Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.
- Bila sampai 3 - 4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. 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. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan - kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

f. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang 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 cesaria (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

g. Kebutuhan Perawatan Payudara

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

h. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

4. Tanda Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :

- a. Demam tinggi melebihi 38⁰c
- b. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba - tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, jari-jari dan tangan.
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri
- m. Depresi pada masa nifas

5. Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan masa nifas dibagi sebagai berikut:

- a. Kunjungan pertama (6 jam-3 hari post partum)
 - 1) Memotivasi klien untuk memberikan ASI eksklusif.
 - 2) Mengkaji warna, banyak,serta jumlah darah yang keluar.
 - 3) Mengkaji tentang involusi uteri dan memberikan penjelasan kepada klien tentang hal tersebut.
 - 4) Mengkaji perasaan klien adakah pertanyaan terkait persalinan.
 - 5) Memotivasi ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
- b. Kunjungan kedua (hari ke 4-28 post partum)
 - 1) Memberikan informasi tentang gizi seimbang.
 - 2) Menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
 - 3) Mengajarkan klien tentang senam kegel dan senam perut yang ringan.
 - 4) Menganjurkan klien untuk istirahat ketika bayi tidur.
 - 5) Mengkaji tanda-tanda post-partum blues.
 - 6) Memberitahu klien tentang kembalinya kesuburan.
 - 7) Memberitahu klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan ada tanda - tanda bahaya.
 - 8) Melakukan perjanjian untuk pertemuan berikutnya.
- c. Kunjungan ketiga (hari ke 29-42 postpartum)
 - 1) Melakukan penapisan adanya kontraindikasi metode keluarga berencana.
 - 2) Melakukan evaluasi fisik dan panggul berkaitandengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh.
 - 3) Memberikan konseling tentang gizi,keterampilan membina anak,dll.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Rouf, 2019)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Irianto, 2014).

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Menurut WHO, *Expert Committe*, 1970)

2. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Tujuan Asuhan Keluarga Berencana Menurut (Sulistyawati, 2014) tujuan program Keluarga Berencana yaitu:

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social

ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

- b. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut (Walyani, 2021) tujuan program Keluarga Berencana yaitu:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma keluarga kecil bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.
- b. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga

3. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah Risiko Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.
- b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

- c. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) /Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.
- d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar Pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.
- e. Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
- f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi.. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi

peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas. Wanita peserta KB aktif adalah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2020).

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/ kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN, 2020).

5. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Menurut (Sulistyawati,2014) ruang lingkup program keluarga berencana adalah:

- a. Keluarga berencana.
- b. Kesehatan reproduksi remaja.
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d. Penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas.
- e. Keserasian kebijakan kependudukan.
- f. Pengelolaan SDM aparatur.
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara.

Menurut (Jitowiyono,2019) ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi infirmasi dan edukasi.

- b. Konseling.
- c. Pelayanan kontrasepsi.

6. Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan Kelahiran

Dampak program keluarga berencana adalah:

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya
 - Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
 - Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak-anak tersebut memang diinginkan.
- b. Suami, dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:
 - Memperbaiki kesehatan fisik.
 - Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.
- c. Seluruh keluarga, manfaatnya
 - Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak-anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal Pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

7. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Menurut (Mulyani, 2018) pembagian cara kontrasepsi adalah sebagai berikut:

A. Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

1. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami-istri dengan tidak

melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

2. Metode Kontrasepsi Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu yang terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti menggunakan termometer khusus yang bias mencatat perubahan suhu untuk mendeteksi, bahkan suatu perubahan kecil suhu tubuh.

3. Metode Lendir Serviks

Metode Lendir Serviks atau Metode Ovulasi merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

4. Metode Simptomatal

Metode simptomatal adalah metode yang menggabungkan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks.

5. Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus merupakan menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi.

B. Kontarsepsi sederhana dengan alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarungkaret yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap terbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan

seksual dan menutup serviks.

3) Spermisida

Spermisida merupakan sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma. tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, gel dan suppositoria. Spermisida ditempatkan di vagina sebelum berhubungan seksual.

C. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode KB Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka Panjang, MKJP dikenal sangat efektif karena dapat memberikan perlindungan dan risiko kehamilan untuk jangka waktu sampai sepuluh tahun (Affandi, 2011). Alat kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah :

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T380A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

Keuntungan :

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama Efektif segera setelah pemasangan
- b. Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- e. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- f. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

- a. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

2. IMPLAN

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan 12 progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

Keuntungan :

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

3. MOW (Metode Operasi Wanita)

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi yaitu dengan cara mengikat atau memotong saluran telur melalui prosedur bedah.

Keuntungan

- a. Mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul, dan efek protektif terhadap kanker ovarium.
- b. Efektifitas Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemasangan).
- c. Indikasi Jumlah anak > 4 orang, usia 25-40 tahun, pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi, perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan, pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan haid.
- d. Keterbatasan Sifat permanen dari kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi, rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS.
- e. Efek samping Jarang ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka Panjang.

D. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. SUNTIK

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen. seperti hormon progesteron dan estrogen

alami pada tubuh perempuan.

Jenis:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

Keuntungan:

- 1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- 2) Dapat dihentikan kapan saja
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan :

- 1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- 2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- 3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 4) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis:

- 1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- 2) Nonprogram :
 - a. Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
 - b. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Efek Samping KB Suntik

- 1) Gangguan Haid.
 - a. Amenorea adalah tidak datangnya haid selama akseptor mengikuti suntikan KB selama 3 bulan berturut-turut atau lebih.
 - b. Spotting adalah bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik.
 - c. Metrorrhagie adalah perdarahan yang berlebihan diluar siklus haid
 - d. Menometorrhagie adalah datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya tetapi masih dalam siklus haid.
- 2) Depresi

Progesterone terutama yang mendukung 19-Nosteroid mengakibatkan kurangnya vitamin B6 didalam tubuh sehingga tubuh terasa lemas, lesu, bahkan depresi. Depresi juga bisa diakibatkan oleh retensi garam natrium dalam tubuh. Tindakan medis yang bisa dilakukan adalah memberikan vitamin B6 atau diet rendah garam. Jika masih merasa depresi, hentikan pemakaian suntik lalu ganti dengan metode lain yang sifatnya hormonal.

- 3) Leukorhea/ keputihan

Keputihan yang keluar dari vagina disebabkan oleh

progesterone yang mengubah flora dan Phvagina sehingga jamur mudah tumbuh dan menyebabkan keputihan. Klien dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan dan jika keputihan semakin parah sebaiknya berikan preparat antomicotik. Jika antimicotik tidak menghilangkan keputihan, lebih baik ganti dengan metode lain.

4) Galaktorea

Galaktorea adalah bertambahnya produksi air susu ibu yang disebabkan oleh progesterone. Progesterone merangsang peningkatan protein dan laktose sehingga laktasi bertambah. Galaktorea tidak berbahaya dan dianjurkan untuk ibu menyusui.

5) Jerawat

Jerawat yang muncul setelah pemakaian kontrasepsi metode suntik bisa disebabkan karena progestin terutama 19-Norprogestin yang meningkatkan kadar lemak. Anjuran yang bisa diberikan adalah menjaga kebersihan wajah, tetapi jika jerawat masih terus tumbuh sebaiknya ganti cara kontrasepsi yang tidak mengandung hormone.

6) Rambut rontok

Rambut rontok biasanya terjadi saat atau setelah menggunakan kontrasepsi suntik karena adanya progestin terutama progestin 19- Norprogestin. Tidak ada tindakan medis pada keadaan ini karena sifatnya sementara dan akan krmali normal setelah penghentian pemakaian suntik.

7) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan bisa berupa turunnya berat badan atau naiknya berat badan. Kenaikan berat badan pada metode kontrasepsi jenis suntik biasanya berkisar antara 2,3 kg- 2,9 kg dan jika turun biasanya berkisar antara 1,6 kg- 1,9 kg. perubahan berat badan ini bisa jadi karena hormone progesterone memudahkan perubahan karbohidrat menjadi

lemak sehingga lemak bertambah. Hormon progesterone juga bisa menaikkan nafsu makan sehingga berat badan bertambah. Tindakan medis yang bisa dilakukan adalah diet, dan jika berat badan terus bertambah metode kontrasepsi bisa diganti dengan metode lain.

8) Perubahan libido

Sebenarnya sangat sulit menentukan perubahan libido karena bisa jadi libido menurun atau meningkat. Jika libido menurun, kemungkinan disebabkan oleh vagina yang kering karena efek progesterone yang berisi 19-Nestteroid. Apabila libido terus menurun dalam waktu yang lama, sebaiknya ganti cara kontrasepsi.

2. PIL

A. Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Jenis:

1) Monofasik:

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain: - 21 pil mengandung 30 µg Ethinyl Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. - 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon - 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.

2) Bifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil

tanpa hormon 50

3) Trifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain: - 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon. - 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.

4) Kuadrifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain: 20 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah : Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

Cara Kerja

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 3) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

Keuntungan :

- 1) Dapat mengontrol pemakaian
- 2) Mudah digunakan

- 3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- 4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- 7) Tidak terjadi nyeri haid,
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 9) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi. j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan:

- 1) Mahal
- 2) Harus diminum setiap hari secara teratur
- 3) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

B. Pil Progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Jenis :

- 1) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- 2) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- 3) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.
- 4) Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

Cara Kerja :

- 1) Mencegah ovulasi,
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan

kemampuan

- 3) Penetrasi sperma
- 4) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

Keuntungan:

- 1) Dapat diminum selama menyusui
- 2) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Kesuburan cepat Kembali
- 5) Mengurangi nyeri haid
- 6) Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan:

- 1) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- 2) Peningkatan / penurunan berat badan
- 3) Keluhan subjektif

Gejala yang timbul biasanya berupa sakit kepala, rasa pusing, mual, muntah, dan gelisah. Penyebabnya adalah reaksi tubuh terhadap progesterone yang biasanya hanya bersifat sementara. Gejala ini akan hilang dalam waktu tiga bulan setelah penyuntikan. Jika dalam waktu tersebut gejala yang muncul tidak kunjung hilang, berikan pengobatan simtomatis berupa analgesic atau anti mual.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S
G2P1A0H1 UMUR 30 TAHUN KEHAMILAN 34 MINGGU
DI PMB NOVI OSTIA, S.Tr Keb, Bd
TAHUN 2026

Tanggal pengkajian : 02 Desember 2025
Jam : 13 00 Wib
Tempat Pengkajian : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb, Bd
Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
NIM : 251004615901006

I. DATA SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

b. Alasan kunjungan : Kontrol Kehamilan

c. Keluhan-keluhan : Tidak ada

d. Riwayat Menstruasi

1. Haid pertama : 14 Tahun
2. Siklus Haid : 28 Hari
3. Banyaknya : 2 x ganti doek
4. Dismenorrhoe : Tidak Ada
5. Teratur /Tidak : Teratur
6. Lamanya : 7 Hari
7. Sifat Darah : Encer
8. Warna Darah : Merah

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu G2 P1 A0

No	Tgl lahir /umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		penolong	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	Laktasi	Kelamin
1	1-8-2021	Atm	normal	Bidan	-	-	Bdn	3250	48	Sehat	-	-
2	Hamil ini											

f. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 07-04-2025

TTP : 14-01-2026

Keluhan-keluhan: Trimester I : Mual

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

Pergerakan anak pertama kali : Pada usia kehamilan 18 minggu

Pergerakan anak 24 jam : 10-20 x sehari

g. Keluhan- keluhan yang dirasakan

Rasa lelah : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri Perut : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri, panas waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva dan vagina : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

- h. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- | | |
|-------------------|-------------------|
| BAK : Frekwensi | : 7-8 kali sehari |
| Keluhan waktu BAK | : Tidak ada |
| Warna | : kuning jernih |
| BAB : Frekwensi | : 1xsehari |
| Warna | : Kuning |
| Konsistensi | : Lembek |
- j. Aktifitas sehari-hari
- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Pola Istirahat dan tidur | : Siang 1 jam, Malam 8 jam |
| Sexualitas | : 1 x seminggu |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga |
| Imunisasi | TT1 : Anak 1 hamil 5 bulan |
| | TT2 : Anak 1 hamil 6 bulan |
| Kontrasepsi yg pernah digunakan | : Tidak ada |
- k. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- Tidak ada menderita penyakit sistemik seperti penyakit Jantung, DM, TBC, dll. Dan tidak ada riwayat penyakit keluarga dll.
- l. Riwayat social ekonomi
- Status perkawinan : Sah
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : Direncanakan
 - Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
 - Pola makan/minum

Makanan sehari-hari, frekwensi	: 3 x sehari
Jenis makanan yang dimakan	: bervariasi
Perubahan makan yang dialami (ngidam, dll)	: Tidak ada
 - Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidakada

- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga
- Tempat yang diinginkan membantu persalinan : PMB Novi Ostia, STr.Keb,Bd

II. DATA OBYEKTIF (O)

- a. Kondisi Umum : Stabil
- b. Pemeriksaan fisik umum
 - BB sebelum hamil : 45 kg
 - BB sesudah hamil : 66 kg
 - TB : 149 cm
 - LILA : 24,5 cm
 - Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110 /70 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 22 x / menit
 - Suhu : 36,4⁰C
- c. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih
 - Distribusi rambut : Rata
- d. Wajah
 - Oedema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
- e. Mata :
 - Conjunctiva : Tidak pucat
 - Sklera : Tidak icterus
- f. Hidung
 - Polip : Tidak ada
- g. Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Stomatitis : Tidak ada

- h. Gigi :
- Karang gigi : Tidak ada
 - Berlubang : Tidak ada
 - Epulis pada gusi : Tidak ada
- i. Tonsil
- peradangan : Tidak ada
 - Pharyng : Tidak ada peradangan
- j. Telinga
- Serumen : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
- k. Leher
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada peradangan
- l. Dada
- Mammae : Simetris
 - Areolamammae : Hyperpigmentasi
 - Putingsusu : Menonjol
 - Benjolan : Tidakada
 - Pengeluaran : Tidakada
- m. Aksila
- Pembesaran getah bening : Tidak ada
- n. Abdomen
- Pembesaran : Simetris
 - Linea : Nigra
 - Striae : Albican
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan janin : Ada pergerakan
- Pemeriksaan Khusus Kebidanan
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari bawah px, pada fundus teraba bagian bundar lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin dan pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yaitu akstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin dan masih dapat digoyang.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : 3300 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 35 cm
- Auskultasi : DJJ : Ada
Frekuensi : 132 x/menit

o. Genetalia (Vulva &Vagina)

- Vulva Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Perineumn Bekas luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

p. Pinggang

- Nyeri : Tidak ada

q. Ekstremitas

- Oedema pada tangan /jari : Tidak ada
- Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patella : Ada, kiri dan kanan

h. Laboratorium

- Hemoglobin : 10,99 gr%
- Golongan darah : O
- HIV : Non reaktif
- HbSAg : Non reaktif

Sifilis : Non reaktif
 Protein urin : Negatif
 Reduksi : Negatif
 Gula darah Sewaktu : 115 mg/dl

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 Usia kehamilan 34 minggu, Janin tunggal, janin hidup, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP U, Normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Beritahu hasil pemeriksaan ibu dan janin
- Kontrol keadaan ibu dan janin
- Penkes tentang nutrisi dan hidrasi ibu hamil
- Anjuran istirahat yang cukup
- Beritahu tanda bahaya kehamilan

IV. PLANING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
13.00 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu semua dalam batas normal Tanda vital Tekanan Darah 110 /70 mmHg, Denyut nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/I, : 22 x / menit Suhu 36,4 ⁰ C, TBBJ : 3.300 gram Djj : 132 x/menit Pemeriksaan HB ibu : 10,99 gr/dl	Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya	
	Memberikan Ibu Penjelasan kesehatan Tentang Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III Yaitu makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, ibu sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (daging, susu, telur, keju dan ikan) mineral (buah - buahan, sayur - sayuran dan susu), vitamin (keju, susu, kacang -	Ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	kacangan, hati dan telur), zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang), Minum tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan		
	Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalianya seperti mengganti pakaian dalam ketika basah yang disebabkan seringnya ibu BAK agar dapat mencegah genitalia ibu terinfeksi bakteri pada organ genitalinya	Ibu bersedia dan akan melakukan saran yang diberikan oleh bidan.	
	Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dan melakukan permainan Gym ball dirumah untuk memperlancar proses persalinan ibu	Ibu bersedia untuk melakukannya	
	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.	Ibu bersedia melakukan anjuran bidan	
	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.	Ibu bersedia dan akan melakukan saran yang diberikan oleh bidan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Memberitahukan Ibu Tanda Bahaya Trimester III - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, kaki, tangan. - Gerakan janin berkurang - Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) - Kejang - Nyeri perut hebat	Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan	
	Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi (Popok, bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll). Menganjurkan ibu untuk tidak lupa menyiapkan juga siapa pendamping saat persalinan dan yang mengantarkan atau kendaraan yang akan digunakan ke Puskesmas.	Ibu sudah menyiapkan semuanya di rumah	
	Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni: a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama dan sering sekitar 1x / 5 menit). b. Keluar lendir bercampur darah c. Keluar air sedikit atau banyak (air ketuban) melalui vagina dan meminta ibu segera datang ke bidan jika menemui salah satu tanda tersebut	Ibu sudah paham dengan tanda-tanda persalinan	
	Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, karena proses sudah pernah ibu lalui sebelumnya, dan persalinan bukan merupakan sesuatu yang menakutkan.	Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 14 Desember 2025 atau jika ada keluhan.	Ibu mengerti dan memahi apa yang disampaikan	

Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 13 Desember 2025
 Jam : 17 00 Wib
 Tempat Pengkajian : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb, Bd
 Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
 NIM : 251004615901006

I. DATA SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama	:Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	:30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

b. Alasan kunjungan : Kunjungan ulang, Kontrol kehamilan

c. Keluhan-keluhan : Tidak ada

II.DATA OBYEKTIF (O)

a. Kondisi Umum : Stabil

b. Pemeriksaan fisik umum

BB sebelum hamil : 45 kg
 BB sesudah hamil : 66 kg
 TB : 149 cm

LILA : 24, 5 cm

Tanda vital

Tekanan Darah : 120 /67 mmHg

Denyut nadi : 79 x/menit

Pernafasan : 22 x / menit

Suhu : 36 °C

c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, pada fundus teraba bagian bundar lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin dan pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil yaitu akstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin dan masih dapat digoyang.

Leopold IV : Tidak dilakukan

d. TBJ : 3565 gram

e. Kontraksi : Tidak ada

f. TFU : 36 cm

g. Auskultasi : DJJ : Ada

Frekuensi : 140 x/menit

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G2 P1 A0, Usia kehamilan 36 minggu , Janin tunggal, janin hidup, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP U, Normal

Masalah : Kadang terasa tegang pada perut ibu

Kebutuhan :

- Beritahu hasil pemeriksaan ibu dan janin
- Kontrol keadaan ibu dan janin
- Penkes tentang nutrisi dan hidrasi ibu hamil
- Anjuran istirahat yang cukup
- Beritahu tanda bahaya kehamilan
- Penkes tentang persiapan persalinan

IV. PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
13.00 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu semua dalam batas normal Tanda vital TD 120/67 mmHg, Nadi 79 x/I, pernapasan 22 x /i, Suhu 36 °C, TBBJ : 3.300 gram Djf : 140 x/menit	Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya	
	Memberikan Ibu Penjelasan kesehatan Tentang Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III Yaitu makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, ibu sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (daging, susu, telur, keju dan ikan) mineral (buah - buahan, sayur - sayuran dan susu), vitamin (keju, susu, kacang - kacang, hati dan telur), zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Minum tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan	Ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara	
	Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalianya seperti mengganti pakaian dalam ketika basah yang disebabkan seringnya ibu BAK agar dapat	Ibu bersedia dan akan melakukan saran yang diberikan oleh bidan.	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	mencegah genitalia ibu terinfeksi bakteri pada organ genitalnya		
	Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dan melakukan permainan Gym ball dirumah untuk memperlancar proses persalinan ibu	Ibu bersedia untuk melakukannya	
	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.	Ibu bersedia melakukan anjuran bidan	
	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.	Ibu bersedia dan akan melakukan saran yang diberikan oleh bidan	
	Memberitahukan Ibu Tanda Bahaya Trimester III - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur	Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	- Bengkak pada wajah, kaki, tangan. - Gerakan janin berkurang - Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) - Kejang - Nyeri perut hebat		
	Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK, Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi (Popok, bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll). Menganjurkan ibu untuk tidak lupa menyiapkan juga siapa pendamping saat persalinan dan yang mengantarkan atau kendaraan yang akan digunakan ke Puskesmas.	Ibu sudah menyiapkan semuanya di rumah	
	Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni: - Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama dan sering sekitar 1x / 5 menit). - Keluar lendir bercampur darah - Keluar air sedikit atau banyak (air ketuban) melalui vagina dan meminta ibu segera datang ke bidan jika menemui salah satu tanda tersebut	Ibu sudah paham dengan tanda-tanda persalinan	
	Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, karena proses sudah pernah ibu lalui sebelumnya, dan persalinan bukan merupakan sesuatu yang menakutkan.	Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 27 Desember 2025 atau jika ada keluhan.	Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S G2PIA0H1
UMUR 30 TAHUN KEHAMILAN 40 MINGGU DI PMB
NOVI OSTIA, S.Tr. Keb TAHUN 2026

Tanggal pengkajian : 04-01-2026
 Jam : 10 00 Wib
 Tempat Pengkajian : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb, Bd
 Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
 NIM : 251004615901006

I. DATA SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama	:Ny.S	NamaSuami	: Tn.A
Umur	:30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

a. Alasan utama masuk kamar bersalin : Ada keluar lendir bercampur darah pervaginam , perut terasa nyeri dari pinggang menjalar ke ari-ari makin kuat,pat hamil cukup bulan

b. Tanda-tanda bersalin

- Kontraksi : Ada
- Sejak tanggal : 03-01-2026
- Pukul : 02.00 wib
- Frekuensi : 3 x dalam 10 menit
- Lamanya : 5 menit
- Kekuatan : 45 detik
- Lokasi ketidaknyamanan : Terasa nyeri dari pinggang menjalar ke ari-ari makin kuat

d. Pengeluaran pervaginam

- Darah lendir : Ada
- Air ketuban : Tidak ada
- Darah : Ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu G2 P1 A0 H1

No	Tgl lahir /umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		penolong	BB L		Nifas		
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1	1-8-2021	Aterm	normal	Bidan	-	-	Bdn	3250	48	Sehat	ada	-
2	Hamil ini											

f. Riwayat Kehamilan ini

HPHT : 07-04-2025
TTP : 14-01-2026
Keluhan-keluhan: Trimester I : Mual
Trimester II : Tidak ada
Trimester III : Tidak ada

g. Makan dan minum terakhir ,pukul : 11.00 wib

h. Jenis makanan : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + air putih secukupnya

i. Buang air besar terakhir : 06.00 wib

j. Buang air kecil terakhir : 09.30 wib

k. Tidur : Siang 1 Jam, Malam 8 Jam

II. DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Keadaan emosional : Stabil

c. Tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Denyut nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36,8 ⁰ C
d. Tinggi Badan	: 149 cm Berat Badan:66 kg
e. Muka	
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Pucat	: Tidak pucat
f. Mulut dan Gigi	
Lidah dan gigi	: Tidak ada caries
Stomatitis Tonsil	: Tidak meradang
Pharing	: Tidak meradang
g. Leher	
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak ada peradangan
h. dada	
Bentuk	: Simetris
Jantung	: Tidak ada kelainan
i. Payudara	
Pembesaran	: Ada
Bentuk	: Simetris
Putingsusu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluran	: Ada, colostrum
Rasa nyeri	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada
j. Abdomens	
Pembesaran	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bekaslukaoperasi	: Tidak ada

Straei	: Livide
Linea	: Nigra
Konsistensi	: Lunak
Pembesaran lien/liver	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong

III. PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I)

Tanggal	: 04-01-2024	Pukul : 10.00 wib
Palpasi Uterus		
Tinggi Fundus Uteri	: 33 cm	
Kontraksi	: 3 x dalam 10 menit kekuatan 45 detik	
Letak	: Memanjang	
Presentase	: Kepala	
Posisi	: Punggung kanan	
Penurunan	: 2/5	
Pergerakan	: 10-20 kali	
DJJ	: Ada terdengar	
Frekuensi	: Teratur 140 x/menit	
Punctum maximum	: Kuadran kanan di bawah pusat	
Ano- genital (Inpeksi)		
Perineum		
Luka parut	: Tidak ada	
Vulva vagina		
Fistula	: Tidak ada	
Warna	: Merah kecoklatan	
Luka	: Tidak ada	
Pengeluaran Pervaginam	: Ada	
Warna	: Merah kecoklatan	
Jumlah	: $\pm$ 10 cc	
Anus		
Haemorrhoid	: Tidak ada	

Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Teraba tipis
Pembukaan serviks	: 8 cm
Posisi portio	: Antefleksi
Konsistensi	: Lunak
Ketuban	: Utuh
Persentase fetus	: Kepala
Penurunan bagian terendah	: Hodge III : 2/5
Posisi	: Ubun-ubun kecil kiri depan

IV. ASSESSMENT

Diagnosa	: Inpartu G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 40 minggu ,janin hidup,tunggal, intra uterin, PUKA, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif, Normal
Masalah	: Nyeri pinggang ke ari-ari makin kuat, keluar lendir pervaginam makin banyak
Kebutuhan	: • Beritahu ibu hasil pemeriksaan • Pantau KU,TTV, kemajuan persalinan, HIS dan djg bayi dengan partograf • Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu • Persiapan pertolongan persalinan

V. PLANING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
10.00 Wib	Memberikan asuhan sayang ibu dalam menghadapi persalinan a. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan dan proses kelahiran bayi serta menganjurkan pada anggota keluarga sesering mungkin menawarkan	Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan ibu dan janin baik dan ibu dalam proses persalinan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	minum dan makanan ringan selama proses persalinan b. Mengajarkan pada ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama proses persalinan dan melahirkan. c. Mengajarkan suami atau keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan d. Mengajarkan suami atau keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan e. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan minta suami untuk mengantar ibu berkemih ke kamar mandi, jika ibu tidak dapat ke kamar mandi berikan wadah urin (pispot)		
11.00 Wib	Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik untuk proses persalinan nanti, apabila ada dorongan meneran ibu dianjurkan untuk menarik nafas dalam - dalam dari hidung dan mengeluarkan nya secara perlahan - lahan lewat mulut dan dagu ibu menyentuh dada sambil melihat ke perut ibu dan selama meneran sebaiknya ibu tidak mengangkat bokongnya	1. Ibu merasa tenang dan semangat dalam menjalani proses persalinannya, Ibu telah memilih posisi litotomi sebagai posisi yang nyaman saat persalinan. Ibu telah mengerti tentang tehnik meneran yang baik untuk proses persalinan nanti	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
11.10 Wib	Mempersiapkan alat - alat partus set dalam keadaan steril dan persiapan alat untuk keperluan ibu dan bayi pada saat proses persalinan	Alat-alat partus setelah dipersiapkan dalam keadaan steril dan untuk keperluan ibu dan bayi juga telah dipersiapkan	
	Memantau kemajuan persalinan ibu dengan partograf	Partograf telah diisi	

KALA II

I. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 04-01-2026 Pukul : 12.00 Wib
Keinginan Meneran : Ada
Perasaan ada tekanan pada anus/vagina : Ada
Rasa nyeri : Ada

II. DATA OBJEKTIF

Penampilan fisik : Baik
Keadaan emosional : Stabil
Tanda Vital
• TD : 120/70 mmhg
• Denyut nadi : 80 x /menit
• Pernafasan : 22 x/ menit
• Suhu : 36,5⁰ C

Pemeriksaan Kebidanan

Abdomen

- His : 4 x dalam 10 menit selama 45 detik
- DJJ : 142 x/menit

Genital

- Perineum : Menonjol
- Vulva/anus : Menganga
- Bagian janin : Terlihat Maju ,diameter 5-6 cm
- V/T : Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), terlihat kepala maju diintroitus vagina, His 5 x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 142 x/menit,Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva menganga dan ibu mengatakan ingin BAB

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Normal

Masalah : Pat rasa ingin mengedan, nyeri ari-ari ke pinggang makin kuat, pat rasa BAB

Kebutuhan :

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Pimpin persalinan
- Kontrol tanda-tanda vital, his, djj dan kemajuan persalinan
- Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu

IV. PLAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
12.00 wib	1. Kepala bayi supaya tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal untuk melahirkan kepala bayi. Setelah kepala bayi lahir bersihkan jalan nafas, mata, hidung, mulut bayi dari lendir dan darah. Setelah itu, memeriksa adanya lilitan tali pusat. 2. Setelah bayi melakukan putar paksi luar, lakukan	Setelah dilakukan pertolongan persalinan, Dengan adanya his dan tenaga mengedan dari lahir bayi lahir spontan pervaginam pukul 12.30 wib,bayi lahir langsung menangis dengan jenis kelamin Laki-laki, apgar score 7-9 , jumlah perdarahan $\pm$ 100 cc, suntikan oksitocin 10 unit sudah diberikan 1 menit	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	pertolongan kelahiran bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala bayi kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakan keatas dan distal untuk membantu mengeluarkan bahu belakang 3. Setelah kedua bahu lahir, lakukan pertolongan kelahiran badan dan tungkai bayi dengan cara geser bawa kearah bawah perineum ibu untuk menggapai kepala, lengan dan siku sebelah atas setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas, berlanjut ke punggung, dan telusuri punggung, bokong, tungkai dan kaki. Bayi lahir pukul 12.30 wib dalam keadaan sehat. 4. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala lebih rendah dari badan. 5. Kemudian mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk yang telah basah dengan handuk kering, biarkan bayi diatas perut ibu 6. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan arteri klem berjarak 3cm dari pangkal pusat dan mengurutkan isi tali pusat kearah distal ibu dan dijepit kembali tali pusat dengan arteri klem berjarak 2 cm dari klem pertama dan lakukan pemotongan tali pusat	setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan placenta belum lahir.	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	7. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada / perut ibu usahakan kepala berada di antara puting payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu 8. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, setelah itu biarkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit dan biarkan bayi melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD).		

KALA III

Tanggal : 04-01-2026 Pukul : 12.30 Wib

I. DATA SUBJEKTIF

- Keinginan meneran : ada
- Mulas : ada
- Keluhan lain , jelaskan : Ibu masih merasa khawatir dan lelah

II. DATA OBJEKTIF

- Penampilan Fisik : Baik
- Keadaan emosional : Labil
- Tanda vital :
 - TD : 100/70 mmhg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 24 x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
- Pemeriksaan kebidanan
 - Abdomen
 - TFU : Setinggi pusat
 - Konsistensi uterus : Keras
 - Kandung kemih : Kosong

Genital

Tali pusat : Semakin memanjang

Pengeluaran darah dari vagina : ± 30 ml

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2 A0 H1 Inpartu kala III, Normal

Masalah : Pat rasa ingin mendedan, nyeri ari-ari masih terasa, pat rasa BAB

Kebutuhan :

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Kontrol tanda-tanda vital, his, tanda pelepasan plasenta
- Pimpin pelepasan placenta
- Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu

IV. PLANING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
12.35 Wib	Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak adanya janin kedua, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/I, Pernapasan 24 x/I, suhu 36.7 °C, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik	Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan baik	
	Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III: a. Penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, sudah diberikan, 1 menit setelah bayi lahir b. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan placenta seperti adanya semburan darah tiba – tiba, tali pusat bertambah panjang, berubahnya bentuk uterus dan fundus uteri c. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva d. Setelah uterus berkontraksi, lakukan pereganggan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara meregangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang	Placenta lahir spontan dan utuh pukul 12.45 wib	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	atas (dorso cranial) secara hati hati untuk mencegah invertio uteri e. Lakukan peregang dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso cranial). f. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lakukan pengeluaran plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpin dan plasenta lahir pukul 12.45 wib secara spontan dan utuh		
	Melakukan rangsangan taktil pada perut ibu, dengan melakukan massage ringan searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus	Kontraksi uterus baik	
	Menilai kelengkapan plasenta, Kotiledan berjumlah 20 buah, tidak ada robekan selaput ketuban penanaman tali pusat di sentralis, panjang tali 50 cm dan berat plasenta 500 gram	Placenta lahir utuh dan lengkap	
	Melakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum ibu dan tidak ditemukan adanya robekan atau laserasi jalan lahir	Tidak ada laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan kala III $\pm$ 150 cc Tfu 1 jari bawah pusat Kontraksi uterus baik	

KALA IV

Tanggal : 04-01-2026 Pukul : 12.45 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Perasaan : Bahagia dan lega
2. Keluhan fisik
 - Mules : Ada
 - Lelah : Ada, ibu lelah setelah melahirkan
 - Kedinginan : Tidak ada
 - Nyeri : Ada, karena adanya kontraksi
 - Haus : ada
 - Lapar : ada
 - Lain-lain : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

Penampilan fisik

- Pucat : Tidak
- Gelisah : Tidak ada
- Keringat : Ada
- Gemetar : Tidak ada

Keadaan emosional

- Nampak takut : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

Tanda vital

- Tekanan Darah : 112/70 mmHg
- Denyut nadi : 78 x/menit
- Penafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat

- Konsistensi uterus : Keras

b. Genital

- Luka jalan lahir : Tidak ada
- Pengeluaran darah pervaginam : ± 150 cc

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV, Normal

Masalah : Pat rasa nyeri ari-ari masih terasa, darah masih keluar sedikit

Kebutuhan :

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Kontrol tanda-tanda vital, TFU, pendarahan, kontraksi dan kandung kemih
- Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu

IV. PLAN

Tanggal : 04-01-2026 jam : 13.00 WIB

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
12.45 Wib	Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa ibu telah selesai bersalin , keadaan ibu dan bayi baik, TTV ibu TD : 112/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 22 x/i, S : 36,5 °C. Tfu 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal	Ibu mengerti dan senang	
	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal baik dari laserasi perinium atau jalan lahir	Telah dilakukan pemeriksaan, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada pengeluaran darah yang abnormal Tidak ada laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan kala III ± 150 cc Tfu 1 jari bawah pusat Kontraksi baik	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.	Ibu mengerti dan mau melakukan penjelasan yang diberikan bidan	
	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum dan makan	Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum	
	Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.	telah dilakukan	
	Melakukan pemeriksaan fisik bayi head to toe, berat badan, panjang badan, ukuran kepala, anus, cacat bawaan	telah dilakukan	
	Menginformasikan ke ibu bahwa bayi akan dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah itu diberikan salf mata dan injeksi vitamin K.	Ibu mengerti dan setuju terhadap tindakan yang diberika n kepada bayinya	
	Menginformasikan pada ibu 1 jam dari pemeriksaan bayi akan dilakukan penyuntikan HB0.	Ibu mengerti dan setuju terhadap tindakan yang diberika n kepada bayinya	
	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit secara terbuka.	telah dilakukan	
	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.	telah dilakukan	
	Melengkapi partograf (partograf	Partograf telah diisi	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	halaman depan dan belakang terlampir). Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua) terlampir pada partograf.		
	Mengajarkan pasien cara menyusui yang baik dan benar	telah dilakukan	
	Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya dan bayi untuk sementara dijaga oleh keluarga	Ibu sudah nyaman dan beristirahat	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NY. S P2 A0 H1
NIFAS 6 JAM NORMAL DI PMB
NOVI OSTIA STr. Keb,Bd
TAHUN 2026

Tanggal pengkajian : 04-01-2026
 Jam : 19 00 Wib
 Tempat Pengkajian : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb, Bd
 Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
 NIM : 251004615901006

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Nama	:Ny.S	NamaSuami	: Tn.A
Umur	:30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

1. Alasan masuk : Perawatan 6 jam post partum

2. Keluhan Utama : Tidak Ada

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G2 PI A0H1

b. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. Tempat melahirkan | : PMB Novi Ostia,STr.Keb,Bd |
| 2. Ditolong oleh | : Bidan |
| 3. Jenis persalinan | : Normal / spontan |
| 4. Lama Persalinan | : 2 Jam 45 Menit |

Catatan waktu

- Kala I : 2 Jam-menit
- KalaII : 30 menit
- Kala III : 15 menit

- Kala IV : 2 Jam
- c. Komplikasi / kelainan dalam persalinan
- Lama persalinan : 30 Menit
 - Plasenta
 - Lahir : Spontan
 - Ukuran : 18x18x2cm
 - Berat : 500 gram
 - Kelainan plasenta : Tidak ada
 - Panjang tali pusat : 50 cm
 - Kelainan tali pusat : Tidak ada
 - Perineum : Utuh
 - Robekan tingkat : Tidak ada
 - Episiotomi : Tidak ada
 - Anastesi : Tidak ada
 - Jahitan : Tidak ada
 - Perdarahan
 - Kala I : ± 10 cc
 - Kala II : ± 100 cc
 - Kala III : ± 150 cc
 - Kala IV : ± 180 cc
 - Tindakan Lain : Tidak ada
 - Bayi
 - Lahir : 04-01-2026
 - BB : 3600 gram
 - PB : 48 cm
 - Apgar Score : 7/9
 - Cacat Bawaan : Tidak ada
 - Masa Gestasi : 40 minggu
 - Komplikasi : Kala I : Tidak ada
Kala II : Tidak ada

- Air ketuban : ± 450 cc, Warna jernih
- e. Pola Kebutuhan Sehari-Hari
 - a. Pola Nutrisi : Minum 2 liter /hari ,
Makan 3 x sehari
 - b. Pola Eliminasi : BAK 7-8 x Sehari ,
BAB 1 x sehari
 - c. Pola Aktifitas Pekerjaan : Mengurus bayi
 - d. Pola Istirahat : Siang 1 Jam Malam 7 Jam
 - e. Personal Hygiene : Mengganti duk 2x sehari

12. Riwayat psikologis

- a. Respon ibu terhadap Kehadiran Bayi :
Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- b. Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi :
Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.
- c. Dukungan Keluarga :
Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan menyusui bayinya.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- Tanda – Tanda Vital : TD 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,5⁰C)
- c. Berat Badan : Sebelum 45 kg
Sekarang 66 kg

2. Pemeriksaan Khusus

- ASI : Sudah keluar sedikit
- TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Genetalia

Perdarahan : 60 cc

Lokea : Lokea rubra

BAK / BAB : Ibu sudah BAK, namun belum BAB

Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

II. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2 A0 H1 Inpartu kala IV, Normal

Masalah : Pat rasa nyeri ari-ari masih terasa, darah masih keluar sedikit

Kebutuhan :

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Kontrol tanda-tanda vital, TFU, pendarahan, kontraksi dan kandung kemih
- Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu
- Anjurkan pat untuk istirahat
- Ajarkan pat untuk menyusui bayinya

III. PLAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
17.00 Wib	Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu keadaan ibu dan bayi baik, TTV ibu TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/i, P :20 x/i, S : 36,5 °C. Tfu 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal	Ibu mengerti dan senang	
	Menjelaskan tentang rasa pegal yang dirasakan ibu adalah fisiologis dan akan sembuh setelah ibu cukup istirahat. Rasa pegal yang dirasakan ibu tersebut disebabkan oleh penggunaan energi yang banyak saat persalinan	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang	Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang ia perlukan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori, seperti sayuran, buah - buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe dan telur. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI. Gizi yang seimbang dibutuhkan pada masa nifas		
	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum dan makan	Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum	
	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuhnya terutama daerah perineum Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, mulai dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah mencuci alat kelamin	Ibu sudah mengerti	
	Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut dan pakaian dalamnya minimal 2x sehari atau bila terasa lembab Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: a. Demam tinggi melebihi 38 °C b. Perdarahan hebat c. Nyeri perut hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen d. Sakit kepala / terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan e. Pembengkakan wajah, jari-jari dan tangan f. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam	Telah dilakukan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	g. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah - engah. h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri i. Menganjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut Menganjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut		
	Memberikan KIE kepada ibu tentan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui, menyusui bayinya setiap saat jika bayi menginginkannya, Memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.	Ibu sudah mengerti	
	Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat karena tubuh memerlukan istirahat dalam proses pemulihan tenaga yang telah digunakan selama persalinan serta untuk mencegah kelelahan yang berlebihan	Ibu sudah mengerti	
	Melakukan pemberian obat oral yaitu Amoxcillin 3x1, Paracetamol 3x1, vitamin A 1x1, FE 60 mg 3xl. Vit A 200.000 unit	Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan	
	Melakukan pendokumentasian.	Dokumentasi telah dilakukan	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NY. S P2 A0
NIFAS HARI KE 3 NORMAL DI PMB
NOVI OSTIA STr. Keb,Bd
TAHUN 2026

Tanggal pengkajian : 07-01-2026
 Jam : 16 00 Wib
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "S"
 Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
 NIM : 251004615901006

I. DATA SUBJEKTIF (S)

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

1. Alasan Kunjungan : Perawatan nifas hari ke 3

2. Keluhan Utama : Tidak Ada

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G2 PI A0H1

b. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Tempat melahirkan	: PMB Novi Ostia, STr.Keb,Bd
2. Ditolong oleh	: Bidan
3. Jenis persalinan	: Normal / spontan
4. Lama Persalinan	: 2 Jam 45 Menit

Catatan waktu

- Kala I : 2 Jam-menit
- Kala II : 30 menit
- Kala III : 15 menit
- Kala IV : 2 Jam

d. Komplikasi / kelainan dalam persalinan

- Lama persalinan : 30 Menit
- Plasenta
 - Lahir : Spontan
 - Ukuran : 18x18x2cm
 - Berat : 500 gram
 - Kelainan plasenta : Tidak ada
 - Panjang tali pusat : 50 cm
 - Kelainan tali pusat : Tidak ada
- Perineum : Utuh
 - Robekan tingkat : Tidak ada
 - Episiotomi : Tidak ada
 - Anastesi : Tidak ada
 - Jahitan : Tidak ada
- Perdarahan
 - Kala I : $\pm 10\text{cc}$
 - Kala II : $\pm 30\text{cc}$
 - Kala III : $\pm 150\text{cc}$
 - Kala IV : $\pm 180\text{cc}$
- Tindakan Lain : Tidak ada
- Bayi
 - Lahir : 04-01-2026
 - BB : 3600 gram
 - PB : 48 cm
 - Apgar Score : 7/9
 - Cacat Bawaan : Tidak ada
 - Masa Gestasi : 40 minggu
 - Komplikasi
 - Kala I : Tidak ada
 - Kala II : Tidak ada
- Air ketuban : $\pm 450\text{ cc}$, Warna jernih

e. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

- f. Pola Nutrisi : Minum 2 liter /hari ,
Makan 3 x sehari
- g. Pola Eliminasi : BAK 7-8 x Sehari ,
BAB 1 x sehari
- h. Pola Aktifitas Pekerjaan : Mengurus bayi
- i. Pola Istirahat : Siang 1 Jam Malam 7 Jam
- j. Personal Hygiene : Mengganti duk 2x sehari

12. Riwayat psikologis

- d. Respon ibu terhadap Kehadiran Bayi :
Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- e. Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi :
Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.
- f. Dukungan Keluarga :
Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan menyusui bayinya.

II. DATA OBJEKTIF

2. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- Tanda – Tanda Vital : TD 120/80 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- RR : 22 x/menit
- Suhu : 36,0°C)
- c. Berat Badan : Sebelum 45 kg
Sekarang 66 kg

3. Pemeriksaan Khusus

- ASI : Sudah mulai banyak
- TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Normal

Genetalia

Perdarahan : 20 cc

Lokea : Lokea rubra

BAK / BAB : Ibu sudah BAK dan BAB

Aktifitas : Ibu sudah berjalan ke toilet untuk buang air

IV. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2 A0 nifas hari ke 3, Normal

Masalah : Asi mulai banyak

Kebutuhan :

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Kontrol tanda-tanda vital, TFU, pendarahan, kontraksi dan kandung kemih
- Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu
- Anjurkan pat untuk istirahat
- Ajarkan pat untuk menyusui bayinya

V. PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
16.00 Wib	Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu keadaan ibu dan bayi baik, TTV ibu TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/i, P :22 x/i, S : 36,6 °C, Tfu 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal	Ibu mengerti dan senang	
	Berikan penkes pada ibu tentang gizi ibu nifas dan cairan yang dibutuhkan ibu nifas 12-14 air putih	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	
	Anjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genataliannya, mengganti pembalut setiap kali penuh dan celana dalam apabila lembat	ibu mengerti dengan penjelasan	
	Memberitahukan kepada suami bahwa kondisi ibu saat ini sangat membutuhkan dukungan suami dalam hal mengurus bayi dan	Suami bersedia dan akan melakukannya	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	mengurus dirinya sendiri, diharapkan suami dapat selalu memberi support ke isteri seperti membantu isteri mengurus bayi tidak hanya disiang hari tapi juga dimalam hari, karena ketika ibu merasa terganggu dengan bayinya takutnya terjadi baby blues 185 sehingga juga dapat mengganggu produksi ASI ibu.		
	Memberitahu ibu ada senam nifas yang harus ibu lakukan agar mempercepat infolusi uterus ibu, dan mengembalikan tubuh ibu seperti sebelum hamil jika ibu rutin melakukannya.	Ibu mengerti dan ibu mau melakukannya	
	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun	Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya	
	Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat karena tubuh memerlukan istirahat dalam proses pemulihan tenaga yang telah digunakan selama persalinan serta untuk mencegah kelelahan yang berlebihan	Ibu sudah mengerti	
	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara ondem / teratur sekali 2 jam agar dapat menjadikan ASI sebagai KB pasca salin sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang mantap.	Ibu mengerti	
	Melakukan pendokumentasian.	Dokumentasi telah dilakukan	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. S USIA 6 JAM
DI PMB NOVI OSTIA STr. Keb, Bd
TAHUN 2026

‘

Tanggal pengkajian : 04-01-2026
Jam : 19 00 Wib
Tempat Pengkajian : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb, Bd
Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
NIM : 251004615901006

I. DATA SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama	:Ny.S	NamaSuami	: Tn.A
Umur	:30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

1. Alasan masuk : Bayi usia 6 jam
2. KeluhanUtama : Tidak Ada
3. Riwayat Kehamilan ini

HPHT	:	07-04-2025
TP	:	14-01-2026
Keluhan-keluhan:	Trimester I	: Mual
	Trimester II	: Tidak ada
	Trimester III	: Tidak ada

Kejadian Selama Hamil : Tidak ada

a. Riwayat Penyakit Kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Pre eklamsi : Tidak ada
- Eklamsia : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu Hamil

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi : Ibu : Tidak Ada
Bayi : Tidak Ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban Pecah Jam : 11.00 wib

Warna : Jernih Jumlah : 450 cc

b. Persalinan sebelumnya

Kala	Lama	Vital Sign	Kejadian	Tindakan
I	2 Jam	110/80 mmHg	Inpartu	Observasi
II	30 Menit	120/70 mmHg	Partus	Persalinan
III	15 Menit	100/80 mmHg	Post partus	Pelepasan placenta
IV	2 Jam	110/70 mmHg	Post partus	Observasi
Nifas	0- 6 Jam	110/80 mmHg	Post partus	Observasi

Riwayat Persalinan Sekarang

- Jenis Persalinan (normal / tindakan) : Normal
- Persalinan ditolong oleh : Bidan
- Tempat Persalinan : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb
Jam/ Tanggal lahir : 12.30 Wib /04-01-2026
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Berat badan : 3600 gram

- Panjang badan : 48 cm
- Anus : Ada
- Cacat : tidak ada
- Apgar Score : 7/9

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

NO	Aspek yang dinilai	1 Menit	5 Menit
1	Denyut Jantung	2	2
2	Usaha Nafas	2	2
3	Tonus Otot	1	2
4	Reflek	1	1
5	Warna Kulit	1	2
	Jumlah	7	9

3. Resusitasi:

- Perngisan Lendir : ada
- Ambubag : Tidak ada
- Massage Jantung : Tidak ada
- Rangsangan : Tidak ada
- Lamanya : Tidak Ada

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tandavital :
 - Nadi : 125 x/menit,
 - Respirasi : 48 x/menit,
 - Suhu : 36,8⁰c
- d. Berat badan : Sebelum 3600 gram, Sekarang 3600 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut ada, kulit kepala bersih,mesosephal
- b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema,tidak ikterik
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran, tidak ada secret
- e. Telinga : Tidak ada penumpukan serumen
- f. Mulut : Bibir tidak cyanosis, tidak ada labio Platosytis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran limfe
- h. Dada : Simetris, tidak ada pengeluaran, bentuk simetris
- i. Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening
- j. Abdomen : Semetris
- k. Genetalia : Testis sudah turun
- l. Ektremitas : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella ada
- m. Anus : Ada
- n. Cacat : Tidak ada

II. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi Ny S umur 6 jam , Bayi sehat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Penuhi kebutuhan ASI bayi
- Beri rasa hangat dan nyaman pada bayi
- Kontrol TTV bayi

III. PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
19.00 Wib	Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bayi, keadaan bayi baik, Nadi 125 x/I, pernapasan 48 x/i, suhu 36.8 °C, BB 3600 gram, panjang badan 48 cm, daya isap baik, Cacat tidak ada, Anus ada	Ibu mengerti dan senang	
	Melakukan Perawatan Tali Pusat diantaranya : – Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih – Membersihkan dengan lembut kulit sekitar tali pusat dengan kapas kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	rapat dengan kapas steril - Popok atau celana bayi di ikat dibawah tali pusat tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine - Hindari penggunaan kancing dan logam untuk membalut atau menekan tali pusat - pelepasan tali pusat yang dikatakan terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih - Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan areola payudara. - Bayi diposisikan menghadap perut atau payudara ibu - Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi disokong dengan telapak tangan).		
	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan mengajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar : - Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain di depan. Perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara tidak hanya membelokkan kepala bayi. - Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja. - Beri rangsangan agar bayi membuka mulut (reflex	ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	rooting) dengan cara menyentuh sisi mulut bayi dengan jari. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. - Usahakan sebageaian besar areola payudara masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola payudara. - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: - Tidak mau menyusu - Kejang-kejang - Lemah - Sesak napas (> 60x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Bayi merintih atau menangis terus menerus. - Tali pusat kemerahan sampai dinding perut,berbau atau bernanah - Demam panas tinggi - Mata bayi bernanah - Diare/BAB cair >3x sehari - Kulit dan mata bayi kuning - Tinja bayi saat BAB berwarna pucat. - Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut		

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Melakukan pemantauan intake dan output	Bayi sudah mendapatkan ASI dari ibunya, sudah BAK dan BAB	
	Melakukan pendokumentasian.	Dokumentasi telah dilakukan	

Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 07-01-2026
 Jam : 16 00 Wib
 Tempat Pengkajian : PMB Novi Ostia, S.Tr Keb, Bd
 Nama Mahasiswa : Erlina Febrianti
 NIM : 251004615901006

Nama	:Ny.S	NamaSuami	: Tn.A
Umur	:30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aur Kuning	Alamat	: Aur Kuning

I. DATA SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

1. Alasan masuk : Bayi usia 3 hari
2. Keluhan Utama : Tidak Ada

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda–tanda vital
- Nadi : 120 x/menit
- Respirasi : 49 x/menit,
- Suhu : 36,1⁰c
- d. Berat badan : Sebelum 3600 gram, Sekarang 3600 gram

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Bayi Ny S umur 3 Hari , Bayi sehat
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Penuhi kebutuhan ASI bayi

VI. PLAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
16.00 Wib	Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bayi, keadaan bayi baik, BB 3600 gram, panjang badan 48 cm, daya isap baik	Ibu mengerti dan senang	
	Melakukan Perawatan Tali Pusat diantaranya : - Mencuci tangan dengan sabundan air bersih - Membersihkan dengan lembut kulit sekitar talipusat dengan kapas kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kapas steril - Popok atau celana bayi di ikat dibawah talipusat tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine - Hindari menggunakan kancing dan logam untuk membalut atau menekan tali pusat - Antiseptik berupa alkohol dapat digunakan tapi jangan terlalu sering karena dapat	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	

	memperlambat pelepasan talipusat, karena yang dikatakan terbaik adalah menjaga talipusat tetap kering dan bersih - Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan areola payudara. - Bayi diposisikan menghadap puting payudara ibu - Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi disokong dengan telapak tangan).		
	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan mengajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar : - Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain di depan. Perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara tidak hanya membelokkan kepala bayi. - Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja. - Beri rangsangan agar bayi membuka mulut (reflex rooting) dengan cara menyentuh sisi mulut bayi dengan jari. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. - Usahakan sebagean besar	ibu mengerti dengan penjelasan	

	areola payudara masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola payudara. - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir,yaitu: - Tidak mau menyusui - Kejang-kejang - Lemah - Sesak napas (> 60x/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Bayi merintih atau menangis terus menerus. - Tali pusat kemerahan sampai dinding perut,berbau atau bermanah - Demam panas tinggi - Mata bayi bermanah - Diare/BAB cair >3x sehari - Kulit dan mata bayi kuning - Tinja bayi saat BAB berwarna pucat. - Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut		
	Melakukan pemantauan intake dan output	Bayi sudah mendapatkan ASI dari ibunya	
	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengambilan SHK di tumit bayi untuk melihat adakah kelainan congenital pada bayi yang terlihat dari hasil screening TSH, G6PD	Ibu mau anaknya diambil SHK pada tumit	
	Melakukan pendokumentasian.	Dokumentasi telah dilakukan	

SOAP KB SUNTIK AKSEPTOR KOMBINASI 3 BULAN PADA NY "S"

SUBJEKTIV

- Ibu mengatakan bernama Ny.S
- Ibu mengatakan ingin suntik kombinasi 3 bulan
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

OBJEKTIV:

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/80
Nadi : 80 X/menit
Suhu : 36,5 C
Pernapasan : 22 x/menit
TB : 155 cm
BB : 58 kg
Lila : 27 cm

Head to toe normal

ASSASEMENT

Diagnosa : Ny. S umur 30 tahun akseptor KB suntik kombinasi 3 bulan
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Konseling KB

PLANNING:

- Lakukan pemeriksaan TTV pada ibu
- Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- Beritahu ibu efek samping, kerugian dari KB suntik kombinasi 3 bulan
- Persiapkan pasien, triclofen, spuit 3 ml, dan kapas alcohol
- Lakukan penyuntikan triclofen pada bokong kiri ibu 1/3 SIAS secara IM
- Beritahu ibu tanggal kunjungan ulang kb suntik kombinasi 3 bulan
- Lakukan pendokumentasi

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan berkesinambungan kepada Ny. S dimulai dari kehamilan trimester III, dilanjutkan dengan persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Pada bab ini penulis membahas kesenjangan dan kesesuaian antara tinjauan teori dengan praktek lapangan dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. S dari kehamilan, persalinan, BBL dan nifas di PMB Novi Ostia, STr. Keb, Bd. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara bersikambungan (Continuity Of Care) ini, penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan SOAP. Adapun uraian pembahasannya sebagai berikut:

I. Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Pada Masa Kehamilan

A. Data Subjektif

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan dibahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), imunisasi TT, pemeriksaan ANC dan pola nutrisi pada ibu.

Usia untuk masa bereproduksi bagi wanita mulai dari usia 20 tahun sampai 34 tahun, karena pada usia ini bermakna untuk memungkinkan kehamilan, organ - organ reproduksi pun dalam keadaan siap untuk kehamilan, dan fertilitas akan menurun lebih cepat sesudah umur tersebut. Sedangkan menurut Manuaba (2015) usia produktif untuk hamil adalah usia 20–30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan beresiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2 - 4 kali lebih tinggi. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan Ny. S hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, dan pada saat ini Ny. S berusia 30 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. S termasuk kategori usia produktif,

Kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk

menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 07 – 04 - 2025 maka dapat dihitung HPL nya adalah 14 – 01 – 2026

Pemberian TT1 dengan TT2 adalah 4 minggu dengan perlindungan selama 3 tahun, TT2 ke TT3 interval 6 bulan dengan perlindungan 5 tahun, TT3 ke TT4 interval 1 tahun dengan perlindungan 10 tahun, dan TT4 ke TT5 interval 1 tahun dengan perlindungan 25 tahun atau seumur hidup, sedangkan pada kasus Ny. S hanya mendapatkan TT1 dan TT2 pada kehamilan pertama. Jadi Ny. S tidak mendapatkan perlindungan tetanus, maka ada kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek dilapangan.

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari, Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/ hari. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. S di dapatkan ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur.

B. Data Objektif

Data objektif diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pasien. Data objektif ini dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu denganteknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data objektif pada Ny. S yang dibahas adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik status gizi (pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan berat badan, LILA), pemeriksaan terkait adanya tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric meliputi pengukuran TFU, Leopold, DJJ, genitalia) dan pemeriksaan penunjang.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara tinjauan

teori dan keadaan Ny. S tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi.

Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil < 145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 157 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. S tinggi badannya dalam batas normal tidak mengalami resiko CPD.

Pada saat Ny. S dilakukan pemeriksaan berat badan terakhir selama kehamilannya 66 kg, pengkajian Ny. S mengatakan berat badannya sebelum hamil 46 kg. kenaikan Berat Badan ibu hamil normal rata - rata antara 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Sedangkan untuk lingkaran lengan atas Ny. W memiliki ukuran LILA baik yaitu 27 cm. Standar ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, jika LILA $< 23,5$ maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK beresiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan dan LILA Ny S, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek dilapangan.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin dan kepala janin masih dapat digoyangkan. bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan teraba punggung dan perut kiri teraba bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam Rahim Ny.S adalah normal, pemeriksaan pada Ny. S tidak ditemukan ada kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

Pada pemeriksaan Laboratorium Ny. S yaitu pemeriksaan Hb dalam batas normal. Dikatakan preeklamsi bila memiliki beberapa tanda dan gejala berupa tekanan darah $>140/90$ mmHg, proteinurine +1. Pada

pemeriksaan protein urine yang dilakukan pada Ny. S, didapatkan hasil bahwa protein urine negatif, tekanan darah 110/70 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan ini Ny. S tidak mengalami tanda dan gejala pre eklamsi dan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

C. Assessment

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis untuk wanita hamil yaitu meliputi Gravida, Partus, Abortus (umur kehamilan, intra uterin, tunggal, hidup, letak, presentasi, punggung kanan / kiri .

Diagnosis yang telah ditegakkan yaitu Ibu GII PI A0, Usia kehamilan 34 mgg Janin tunggal, janin hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis yang ditegakkan pada Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan. Dan kehamilan Ny. S adalah normal

D. Planning

Planning yaitu mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta keperawatan kesehatan yang dibutuhkan.

Asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. S diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya, beri ibu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan Ibu hamil Trimester III, beritahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III dan beri ibu terapi obat - obatan.

Pastikan bahwa ibu memahami hal - hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama

kehamilan dan persalinan, tanda – tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascapersalinan, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi. Pada Ny. S penulis menemukan kesenjangan dimana penulis tidak memberitahukan persiapan persalinan dan tidak menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan IMD.

Pada Ny. S penulis melakukan pelaksanaan sesuai perencanaan yang dibuat di atas berupa memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III, memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III dan berikan ibu terapi obat - obatan

2. Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Pada Masa Persalinan

Ny. S melahirkan pada tanggal 04-01-2026 di PMB Novi Ostia STr. Keb,Bd .Asuhan masa persalinan dimulai dari tanggal 04-01-2026 pukul 10.00 Wib hingga pukul 12.40 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien dan crosscheck data rekam medik di PMB Novi Ostia STr. Keb,Bd.

A. Subjektif

Gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dengan frekuensi minimal 4 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan / atau vaginanya dan meningkatnya pengeluaran lender darah. Kala III uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul hispelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi (Mochtar, 2012), kala IV, kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules. Data subjektif yang di bahas pada kasus ini yaitu usia,

keluhan yang menunjukkan tanda- tanda persalinan dan data - data perkembangan yang di dapat dari kala I sampai kala IV.

Ny. S dengan usia kehamilan 40 minggu dari hasil anamnesa Ny. S mengatakan perutnya nyeri dari ari-ari ke pinggang dan nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 01.00 wib dan ada keluar lendir bercampur darah. Kemudian pada pukul 10.00 wib dilakukan pemeriksaan pada NY.S. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny.S sudah pembukaan 8 cm dengan kontraksi 4x dalam 10 menit lama 45 detik. Ini merupakan tanda awal ibu hamil untuk melahirkan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Kala II Ny. S mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan mulesnya semakin kuat. Kala III, Ny.S mengatakan perut nya mules dan mengeluarkan darah. Pada kala IV selama pengawasan 2 jam Ny. S mengatakan sedikit merasa nyeri pada bagian perut ibu. Dari anamnesa yang dilakukan penulis tidak ada kesenjangan isi teori dengan praktek lapangan sehingga keluhan Ny. S termasuk normal pada saat persalinan..

B. Objektif

Tanda persalinan dimulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata - rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Kala II pada perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan lama pada multi ½-1jam

Kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume

rongga uterus setelah lahirnya plasenta, sehingga plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas, setelah bayi lahir maka TFU setinggi pusat. Menurut Saiffudin (2012) pada kala IV ada beberapa pemeriksaan fokus yang harus dipantau di kala IV yaitu fundus dengan cara rasakan apakah fundus berkontraksi keras dan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Data objektif yang di bahas yaitu hasil pemeriksaan yang dilakukan dari kala I sampai dengan kala IV.

Pada Ny. S Keadaan umum baik, Keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,8⁰c, Berat Badan 66 kg, Status present dalam keadaan baik dan normal. Keadaan jalan lahir tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka dan sudah ada pengeluaran pervaginam, keadaan porsio menipis, effacement 70%, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun- ubun kecil, searah jam 12, penurunan kepala 2/5. Kontraksi 4x10'x45'' sampai lengkap adalah 5x10'x45'', setiap penambahan pembukaan disertai dengan penipisan. Dari pembukaan 8 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm berlangsung selama 2 jam.

Pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan Objektif, Keadaan porsio Effacement 100%, Pembukaan 10 cm, Selaput ketuban masih utuh, Presentasi kepala, POD dan posisi POD UUK dan searah jam 12, Penurunan janin 1/5 Tanda - tanda moulage tidak ada, Bagian menumbung tidak ada, kala II berlangsung selama 30 menit.

Pada Ny. S kala III di dapatkan hasil kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perut globuler, tali pusat menjelujur di depan vagina dan plasenta belum lahir. Kala III berlangsung 10 menit. Pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada robekan jalan lahir dan perdarahan pervaginam $\pm$ 150 cc, kala IV berlangsung selama 2 jam 0 menit.

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan praktek lapangan sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. S dalam keadaan normal.

C. Assessment

Diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan yang sesuai dengan persalinan normal adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, jumlah janin, janin hidup atau tidak, intra uteri atau tidak, letak janin, letak punggung, presentasi dan inpartu. persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase, yaitu kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm yang berlangsung sekitar 8 jam) dan fase aktif (pembukaan 4- 10 cm atau lengkap sekitar 6 jam). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan ½ jam pada multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum.

Kala I pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. S maka ditegakkan diagnosis yaitu Inpartu G2 PI A0 kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Kala II pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. S maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu Inpartu kala II.

Kala III pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. S maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu bersalin kala III.

Kala IV pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. S maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu bersalin kala IV. Diagnosis pada Ny. S tidak ditemukan kejanggalan maupun ketidak normalan dari mulai Kala I sampai dengan kala IV.

D. Planning

Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala I : evaluasi terus - menerus, atasi ketidaknyamanan selama proses persalinan, berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, berikan asuhan sayang ibu dalam menghadapi persalinan, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, mempersiapkan alat - alat partus set dalam keadaan steril dan persiapan alat untuk keperluan ibu dan bayi pada saat proses persalinan dan memantau kemajuan persalinan ibu dengan patograf. Asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala II : kebersihan diri, mengatur posisi, pemantauan denyut jantung janin, menggunakan APD lengkap, membantu melahirkan bayi. Pada kasus Ny.S perencanaan yang diberikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu suami untuk membantu memposisikan ibu, dekatkan alat, siapkan diri, anjurkan ibu untuk meneran, memeriksa DJJ, Pimpin meneran, Siapkan diri, Lakukan pertolongan melahirkan bayi, Lakukan penilaian selintas pada bayi.

Manajemen aktif kala III persalinan meliputi jepit dan gunting tali pusat, berikan oksitosin, lakukan palpasi memastikan janintunggal, lakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT. Pada Ny. S perencanaan yang diberikan berupa beritahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin, berikan suntikan oksitosin, lakukan Jepit tali pusat, potong dan ikat tali pusat kemudian lakukan IMD. Manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus bagian fundus, cek kelengkapan plasenta.

Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perencanaan pada Ny. S Cek laserasi dan nilai perdarahan, beritahu kondisinya saat ini, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat bersalin, ibu dan rendam alat, ajarkan ibu cara masase fundus uteri yang benar, lakukan observasi

kala IV, berikan obat kepada ibu, dokumentasi dan lengkapi partograf. Perencanaan pada Bayi Ny. S berupa, pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata, pantau tanda dan bahaya pada bayi, anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya, berikan imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek lapangan.

Perencanaan yang penulis lakukan penulis menemukan kesenjangan dimana penggunaan APD yang kurang lengkap, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan dibokong ibu menggunakan kain bersih. Perineum saat proses persalinan diletakkan diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi. Pada Ny. W setelah bayi lahir, bayi di keringkan di depan jalan lahir ibu tidak diperut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi Rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian di IMD tanpa mengganti kain karena keterbatasan bawaan ibu.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Subjektif

Data subjektif yang akan di bahas oleh penulis yaitu riwayat persalinan, penilaian awal, BAK dan BAB.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri bayi segera setelah bayi lahir dimana proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusui sendiri. Pada bayi Ny. S dilakukan IMD selama 1 jam. Dalam waktu satu jam setelah bayilahir, berikan salep / obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum, Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotik seperti tetrasiklin 1%. Bayi baru lahir juga

harus diberikan suntikan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K, dengan dosis 0,5 - 1 mg secara IM, serta imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM diberikan 1 jam sesudah penyuntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Pada bayi Ny. S sudah diberikan salep mata clorampenikol 1% dan vitamin K 1 mg, pada tanggal 04-01-2026 pukul 19.00 wib serta imunisasi HB-0 tanggal 04-01-2026 pukul 19.00 wib.

B. Objektif

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri - ciri bayi normal, berat badan / panjang badan, tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Marmi (2015) karakteristik bayi baru lahir normal adalah Berat badan bayi 2500– 4000 gr, panjang badan 48-52cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, suhu normal 36,5 - 37, ⁰c, pernapasan 40 - 60x / menit, denyut jantung 120 - 160x / menit. Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. S didapatkan hasil berat badan bayi 3600 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34cm, lingkar lengan 11 cm, suhu 36,8 ⁰c, pernafasan 48 x/menit, nadi 125 x/menit.

Status present didapatkan hasil kepala mesocephal, tidak ada pembengkakan, tidak ada caput suksedaneum dan cephal hematoma, Rambut warna hitam, tipis, halus dan bersih, mata tidak ada kotoran atau secret, muka simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak ada kelainan, hidung simetris, berlubang dua, nafas teratur, bibir tidak cyanosis, tidak ada labio Platosyitis, ada lubang telinga, tidak ada penumpukan serumen, leher tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe, dada simetris, tidak ada pengeluaran, pernafasan normal, tali pusat masih menempel dan tertutup kassa steril, genitalia testis sudah turun, tidak ada kelainan, anus terdapat lubang, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak oedema, reflek patella ada, jumlah jari - jari normal, tidak ada kelainan. Pada bayi Ny. S setelah dilakukan pemeriksaan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

C. Assessment

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosa yang sesuai standar nomenklatur kebidanan yaitu diakui dan telah disahkan profesi. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan. Dalam praktik kebidanan dan dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan.

Kunjungan neonatus saat kunjungan pertama diagnosisnya yaitu bayi Ny. S umur 6 jam, dikatakan normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, puser tidak kemerahan, tidak mengalami diare dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. S termasuk kategori normal.

D. Planning

Kunjungan neonatus I Pada Bayi Ny. S diberi perencanaan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, perawatan tali pusat, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan ajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar, beritahu ibu tanda - tanda bahaya pada bayi, Lakukan pemantauan intake dan output. Pada bayi Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teoridan praktek lapangan.

Kunjungan pertama bayi Ny. S dilakukan pada tanggal 05-01-2026 pukul 12.00 wib. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan adalah menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, salah satunya dengan memakaikan topi, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal) dan memberikan imunisasi HB-0 (imunisasi HB-0 sudah diberikan pukul 19.00 wib). neonatus pertama yaitu termoregulasi, pemeriksaan fisik, serta imunisasi HB-0.

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. S 24 jam tepatnya sekitar pukul 12.30 wib ibu

dan keluarga berserta bayi pulang dari PMB .

Pada kunjungan pertama neonatus penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Subjektif

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah partus selesai sampai pemulihnya kembali alat - alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira - kira 6 - 8 minggu. Data subjektif yang akan di bahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola eliminasi, pola istirahat dan pola nutrisi.

Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Ny. S mengatakan sudah melahirkan normal tadi pagi pukul 12.30 WIB pada tanggal 04-01-2026, pukul 12.30 WIB Ny. S sudah bisa duduk ditempat tidur dan sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan ke toilet, tetapi ibu mengatakan masih ada rasa pegal yang dirasakannya, hal ini terjadi karena penggunaan energi yang banyak saat persalinan. Dalam hal ini penulis menilai dari tinjauan teoridan keluhan ibu, maka keluhan Ny. S dalam keadaan normal. .

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6- 8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB. BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis. Ny. S, mengatakan sudah BAK sekitar pukul 18.00 WIB.

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan / minum 3 liter / hari

dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit. Ny. S Ibu sudah makan dan minum sekitar pukul 16.00 WIB.

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga / suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi Ibu. Pada pukul 19.00 Ny S sedang istirahat dan sudah bisa tidur.

Ibu nifas perlu diet giziyang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari dan kebutuhan cairan / minum 3 liter /hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitaminA 200.000 unit. PadaNy.S Riwayat nutrisi Ibu mengatakan makan 3 kali / hari dengan jenis nasi, lauk pauk, dan sayuran, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 2 liter / hari dengan jenis air putih.

B. Objektif

Pada data objekif penulis membahas tentang tanda - tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum dan pengeluaran lochea selama masa nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum pada tanggal 04-01-2026 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan Umum Baik, kesadaran Composmetis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5⁰C, berat badan 60 kg. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, payudara simetris, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI, perut tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong , TFU 3 Jari dibawah

pusat, konsistensi uterus keras, kontraksi uterus baik , perineum utuh, pengeluaran lochea berwarna merah.

TFU setelah plasenta lahir adalah 1 jari di bawah pusat. Setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior. Pada Ny. S pemeriksaan payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan bagian puting keluar ASI.

C. Assessment

Kunjungan nifas pertama pada Ny. S ditegakkan diagnosis P2 A0 H1 6 jam post partum dengan nifas normal. Pada ibu nifas dikatakan normal yaitu tidak mengalami perdarahan berlebihan, sekret vagina tidak berbau, tidak mengalami demam, tidak ada nyeri perut berat, tidaktampak kelelahan atau sesak, tidak ditemui bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala disertai pandangan kabur dan selama masa nifas tidak mengalami nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting. Pada kasus Ny. S termasuk dalam kategori nifas normal.

D. Planning

Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu minimal 4 kali berupa 6 - 8 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu post partum. Dari data yang diperoleh selama asuhan masa nifas pada Ny. S kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

1. Perencanaan

Kunjungan pertama postpartum yaitu 6 -8 jam bertujuan mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi danmerawat penyebab lain perdarahan, konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Pada kasus Ny. S asuhan yang diberikan berupa informasikan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang rasa pegal yang dirasakan

ibu, membimbing ibu untuk mobilisasi dini, beri KIE, anjurkan ibu untuk member ASI Eksklusif dan beritahu tanda bahaya masa nifas..

2. Pelaksanaan

Pada kasus Ny. S pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang mencegah dan mendeteksi penyebab perdarahan dan menjaga bayi supaya tetap hangat

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.“S” Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Peneliti sudah melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny ‘S” G2P1A0H1 ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
2. Peneliti sudah melakukan interpretasi data dan asuhan komprehensif pada Ny ‘S” G2P1A0H1 ibu hamil trimester III, bersalin, nifas , BBL dan KB.
3. Peneliti sudah mengidentifikasi masalah dan diagnose potensial yang mungkin terjadi pada Ny ‘S” G2P1A0H1 ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB.
4. Peneliti sudah menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada Ny ‘S” G2P1A0H1 pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB.
5. Peneliti sudah menentukan rencana asuhan kebidanan Ny ‘S” G2P1A0H1 sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB .
6. Peneliti sudah melaksanakan asuhan kebidanan Ny ‘S” G2P1A0H1 sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin,nifas ,BBL dan KB .
7. Peneliti sudah mengevaluasi asuhan yang diberikan Ny ‘S” G2P1A0H1 sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas ,BBL dan KB .
8. Peneliti sudah melakukan pendokumentasian asuhan Ny ‘S” G2P1A0H1 yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas , BBL dan KB.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhankebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“S” dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saranantara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanansecara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindungdiri yang lengkap seperti pelindung mata dan topi untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya diharapkan lahan praktek melakukan IMD setiap persalinan bayi lahir normal.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini H, Rahmadhani SP, Sari EP. *Hubungan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum*.
- Abhinaya. (2024). *Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara
- Azizah N, Rosyidah R. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press: Siuarjo, 2019.
- BPS Provinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat: Padang, 2021.
- Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 2022; 2: 23–28.
- C, Homer CSE. *Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? PLOS Global Public Health* 2022; 2: e0000935.
- Chairunnisa RO, Juliarti W. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021*.
- Endang AL. *Pola Pertambahan BB Selama Hamil*. Departemen Gizi, 2020.
- Fatimah, Nuryaningsih. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Falkutas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta: Jakarta, 2017.
- Fatmawati L. *Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*. Gresik, 2020.
- Febriati LD, Zakiah Z. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Indonesia 2022; 13.
- Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024, June). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (CoC) pada Ny.“J” Umur 33 Tahun G2P1A0. In *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, No. 1, pp. 149-160).

- Fitriani IS. *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Unmuh Ponorogo Press: Ponorogo, 2019.
- Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang: Gowa, 2020.
- Indonesia FDK. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. AA RIZKY: Banten, 2020
- Journal Of Health Science 2021; 1: 72–77. Armini NW, KOMPIANG NG, Marhaeni GA. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. ANDI: Yogyakarta, 2017.
- Kementrian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI dan JICA : Jakarta, 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI: Jakarta, 2021.
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007. 2017.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kemenkes RI. Jakarta
- Kemenkes RI, (2020). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di fasilitas Kesehatan*, Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI, (2023). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di fasilitas Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*(2016) Buku KIA, (2023)
- Kesehatan RI K. BAB 2: *Pelayanan Antenatal Terpadu*. In: *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, 2020.
- Kesehatan RI K. *Asuhan Kebidana Masa Nifas*. Yogyakarta. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta, 2013.

- Kesehatan RI K. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir* di Era Kebiasaan Baru. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, 2020.
- Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, 2016.
- Lestari PP, Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi* 2021; 3: 23–29.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny.“A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67-72.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencanaan Kontrasepsi*. Yogyakarta:Pustaka Ilmu
- Maharani YD. *Buku pintar kebidanan & keperawatan : buku pegangan (calon) bidan dan perawat*. Cetakan pertama *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Brilliant Books: Yogyakarta, 2017.
- Ningsih DA. *Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2017; 4: 67–77. Noorbaya S, Johan H, Reni DPR.. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 2019;8: 431–438.
- Palangkaraya PK. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI: Palangkaraya, 2019.
- Permenkes RI. *Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual*. 2021.
- Porouw HS, Sujawaty S, Podungge Y, Yulianingsih E, Igirisa YI. *Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Se-Kabupaten Boalemo. Jurnal Keperawatan* 2020; 2: 68–77.

- Rufaridah A. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Menara Ilmu 2019;
- Sinta L, Andriani F, Yulizawati, Ayunda Insan A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka: Siduarjo, 2019
- Sembiring JB. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama: Sleman, 2019.
- Sukma F, Hidayati E, Nurhasiyah S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta: Jakarta, 2017.*
- Susanti, Ulpawati. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Eureka Media Aksara: Purbalingga, 2022.
- Sutanto AV, Fitriana Y. *Asuhan pada kehamilan : panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktisi kebidanan*. cetakan pertama. Yogyakarta, 2018.
- Schoolmedia, E. (2024). *Angka Kematian Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2023 Mencapai 4.129 Perempuan*. Schoolmedia News Jakarta.
- Toro.Tanda & Bahaya Umum Pada Bayi BaruLahir. 2019. <https://rsupersahabatan.co.id/artikel/read/tanda--bahaya-umum- pada-bayi-baru-lahir> (accessed 15 Dec2022).
- Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes Kesehatan RI: Jakarta, 2016.
- UNICEF. *Kesehatan ibu dan bayi baru lahir*. UNICEF. 2020.<https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health> (accessed 14 Dec2022).
- Utami I, Fitriahadi E. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta, 2019.

WHO. (2023). Global Progres and Projections for Maternal Mortality Goalkeepers. Word Health Organization.

Yulita N, Juwita S. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif* (Continue of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal of Midwifery Science) 2019; 3: 80–83. Yulizawati, Insani AA, Sinta L el, Feni Andriani F. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka: Siduarjo, 2019.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erlina Febrianti

NIM : 251004615901006

Akan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S Umur 30 Tahun G2 P1 A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Di PMB Novi Ostia , STr.Keb,Bd Tahun 2026’.

Saya berharap ibu bersedia menjadi responden dalam asuhan kebidanan yang saya berikan.

Demikianlah surat permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Payakumbuh, Desember 2025

Erlina Febrianti

Lampiran 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : Susi Indra Yenti

Umur : 30 tahun

Alamat : Aur Kuning

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dilakukan asuhan berkelanjutan bahwa segala informasi yang didapat dari responden akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembuatan asuhan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S Umur 30 Tahun G2 P1 A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Di PMB Novi Ostia, STr.Keb, Bd Tahun 2026”. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat asuhan ini, maka saya bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari

Payakumbuh, Desember 2025

Susi Indra Yenti

Lampiran 3

PARTOGRAF BAGIAN DEPAN

PERSALINAN NORMAL **N-11**

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny: S Umur: 30 R G: 2 P: 1 A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 4/1-2026 Pukul: 10⁰⁰

Ketuban pecah sejak pukul 11⁰⁰ WIB Mules sejak pukul 09⁰⁰ WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X

Turunnya Kepala Beri tanda O

BBL Spontan jam 12.30 WIB
 JE: 0 BP: 3600 gr PP: 48 cm
 A/G: 7/8 Anus (+) cacat (-)

Kontraksi tiap 10 menit

< 20	20-40	> 40
(detik)	(detik)	(detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu 36°C

Urin { Protein
Aseton
Volume

Satker Dinkes 03 SB 2009

PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :	4/1-2026							
2. Nama bidan :	Nov Octia							
3. Tempat persalinan :	Rumah Ibu	Puskesmas						
	Polindes	Rumah Sakit						
	Klinik Swasta	Lainnya :						
4. Alamat tempat persalinan :	Rumah							
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat merujuk :	Bidan	teman						
	suami	dukun						
	keluarga	tidak ada						
KALA I								
9. Partograf melewati garis waspada: Y	1							
10. Masalah lain, sebutkan :								
11. Penatalaksanaan masalah tsb :								
12. Hasilnya :								
KALA II								
13. Episiotomi :								
	Ya, Indikasi							
	Tidak							
14. Pendamping pada saat persalinan :	Suami	dukun						
	keluarga	tidak ada						
	teman							
15. Gawat Janin :								
	Ya, tindakan yang dilakukan :							
	a.							
	b.							
	c.							
	Tidak							
16. Distesia bahu :								
	Ya, tindakan yang dilakukan :							
	a.							
	b.							
	c.							
	Tidak							
17. Masalah lain, sebutkan :								
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :								
19. Hasilnya :								
KALA III								
20. Lama kala III :	15 menit							
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?								
	Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan							
	Tidak, alasan :							
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?								
	Ya, Alasan :							
	Tidak							
23. Pengaturan tali pusat terkendali ?								
	Ya							
	Tidak, alasan :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.45	112/70	80	36.5	1 m 6w p11	2011	kosong	0
	13.00	110/70						
	13.15							
2	13.30	110/70	80	36	1 m 6w p11	2011	kosong	0
	14.00							
	14.30							
	14.50							
Masalah Kala IV :								
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :								
Bagaimana hasilnya?								
24. Rangsangan taktil (Pemijatan) fundus uteri ?								
Ya								
Tidak, alasan :								
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak								
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :								
a.								
b.								
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak								
Ya, tindakan :								
a.								
b.								
c.								
27. Laserasi :								
Ya, dimana :								
Tidak								
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4								
Tindakan :								
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi								
Tidak dijahit, alasan :								
29. Atonia Uteri :								
Ya, tindakan :								
a.								
b.								
c.								
Tidak								
30. Jumlah perdarahan : 30 ml								
31. Masalah lain, sebutkan :								
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :								
33. Hasilnya :								
BAYI BARU LAHIR :								
34. Berat badan : 3600 gram								
35. Panjang : 48 cm								
36. Jenis kelamin : L								
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit								
38. Bayi lahir :								
Normal, tindakan :								
mengeringkan								
menghangatkan								
rangsangan taktil								
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu								
tindakan pencegahan infeksi mata								
Astiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :								
mengeringkan								
menghangatkan								
rangsangan taktil								
lain-lain, sebutkan :								
bebaskan jalan napas								
bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu								
Cacat bawaan, sebutkan :								
Hipotermia, tindakan :								
a.								
b.								
c.								
39. Pemberian ASI								
Ya, waktu : 1/4 jam setelah bayi lahir								
Tidak, alasan :								
40. Masalah lain, sebutkan :								
Hasilnya :								

Lampiran 4

	Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Formulir Bimbingan COC	

Nama : Erlina Febrianti
Nim : 251004615901006
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Indah Putri R, S.ST,Bd, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S Umur
30 Tahun G2 P1 A0 Usia Kehamilan 36 Minggu Di
PMB Novi Ostia , STr.Keb,Bd Tahun 2026

Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
24 Desember 2025	Konsul judul, halaman persetujuan, pengesahan dan kata pengantar	
27 Desember 2025	Konsul perbaikan, BAB 1	
30 Desember 2025	Konsul perbaikan, lanjut BAB II	
12 Januari 2026	Konsul Perbaikan, BAB III	
21 Januari 2026	Konsul bab IV, V dan Manajemen Asuhan Kebidanan	
24 Januari 2026	Acc COC	

Bukittinggi, Januari 2026
Dekan Fakultas Kebidanan

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

Lampiran 5

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Antenatal Care Usia Kehamilan 34 Minggu



Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Antenatal Care Usia Kehamilan 36 Minggu



Dokumentasi Asuhan Kebidanan
Persalinan Usia Kehamilan 40 Minggu



Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Bayi Baru lahir





Dokumentasi Asuhan Kebidanan
Bayi Baru lahir dan Nifas Hari ke 3

