

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



Oleh :
MUTIA MEIRA
NIM : 241004615901038

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

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

*Disusun sebagai syarat Tugas Akhir untuk memperoleh
gelar Profesi Bidan*



Oleh :

MUTIA MEIRA

NIM : 241004615901038

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

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

*Disusun sebagai syarat Tugas Akhir untuk memperoleh
gelar Profesi Bidan*



**Oleh :
MUTIA MEIRA
NIM : 241004615901038**

**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 Dilaksanakan Ke Tahap
Seminar Seminar Kasus**

Bukittinggi, Maret 2026

Menyetujui

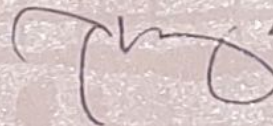
Koordinator COC



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

NIDN. 1020108101

Pembimbing COC

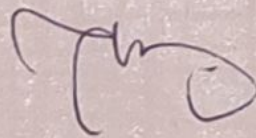


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

NIDN. 1007049002

Mengetahui,

Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

NIDN. 1007049002

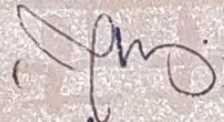
LEMBAR PENGESAHAN

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

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

DEWANPENGUJI

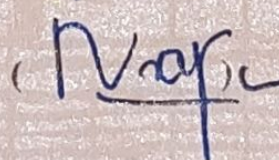
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

()

Penguji I : Indrie Aulia Rifni, STr.Keb, M.Tr.Keb

()

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

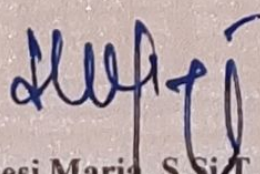
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Maret 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan

()

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

NIDN. 1018038402



RIWAYAT HIDUP



Nama : Mutia Meira
Tempat/tanggal Lahir : Bagan Siapi Api / 11 Mei 1986
Alamat : Jln. Panglima Polim No. 1 A Kelurahan
Padang Tengah Payobada Kecamatan
Payakumbuh Timur Kota Payakumbuh
NIM : 241004615901038
Status Keluarga : Menikah
Alamat instansi : Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
Email : mutia.meira@gmail.com
No. Hp : 085263427222
Nama Orang tua
Ayah : Mukhlis, S. Pd
Ibu : Mardiaty, S. Pd
Nama Suami : Roni Kurnia, M. Pd.T

Riwayat Pendidikan

1. SD N 01 Pangkalan Tengah Tahun 1998
2. SLTP N 1 Pangkalan Koto Baru Tahun 2001
3. SMA N 1 Kec. Pangkalan Koto Baru Tahun 2004
4. Akademi Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2007
5. Sarjana Kebidanan UPNB Lulus Tahun 2025

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT Periode 1 Juni 2008 s/d 31 Maret 2017
2. PNS di Puskesmas Air Tabit mulai 1 April 2017 s/d 28 Februari 2026
3. PNS di RSUD Adnaan WD Payakumbuh mulai 1 Maret 2026 s/d
sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Ny. S Di TPMB Novi Ostia, S.Tr.Keb.Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026”

Penyusunan Laporan berkesinambungan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan Mata kuliah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih pada .

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Ibu Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Biomed selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb selaku Dekan Jurusan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sekaligus pembimbing pembuatan laporan COC.
7. Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku Koordinator COC
8. Ibu Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb selaku Penguji I
9. Ibu Desri Nova H, S.SiT, M. Biomed selaku Penguji II
10. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses pendidikan saya selama ini
11. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
12. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb.Bd beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian.

13. Ny. S yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
14. Orang tua tercinta, Suami dan Anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan *Continuity of Care* (COC) ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan *Continuity of Care* (COC).

Bukittinggi, Februari 2026



Mutia Meira

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LAPORAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Teoritis	7
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan kebidanan	28
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	35
1. Konsep Dasar Teoritis	35
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	66
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	68
1. Konsep Dasar Teoritis	68
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	82
D. Asuhan Kebidanan Nifas	85
1. Konsep Dasar Teoritis	85
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	101
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	108
1. Konsep Dasar Teoritis	108
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	129
BAB III TINJAUAN KASUS	133
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan	133
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	144
C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	157
D. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir	162
E. SOAP Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	171
BAB IV PEMBAHASAN	174
BAB V PENUTUP	183
A. Kesimpulan	183
B. Saran	183
DAFTAR PUSTAKA	
DOKUMENTASI	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimeste III.....	11
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT	21
Tabel 2. 3 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan	22
Tabel 2. 4 Lamanya Persalinan	52
Tabel 2. 5 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir	77
Tabel 2. 6 Intervensi BBL	83
Tabel 2. 7 Proses involusi uterus.....	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Penurunan Kepala bayi.....	41
Gambar 2 Fleksi	41
Gambar 3 Putaran Paksi Dalam	42
Gambar 4 Mekanisme Ekstensi.....	43
Gambar 5 Putaran Paksi Luar.....	43
Gambar 6 Ekspulsi	44
Gambar 7 Partograf	49
Gambar 8 Posisi Berbaring Miring.....	64
Gambar 9 Posisi Jongkok.....	65
Gambar 10 Posisi merangkak	65
Gambar 11 Posisi Setengah Duduk.....	66
Gambar 12 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir	73
Gambar 12 Pembagian luas ikterik.....	80

DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
WHO	World Health Organization
MPDN	Maternal Perinatal Death Notification
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	Sustainable Development Goals
COC	Continuity of Care
ANC	Antenatal Care
TT	Tetanus Toxoid
KEK	Kekurangan Energi Kronik
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	Denyut Jantung Janin
TFU	Tinggi Fundus Uteri
LILA	Lingkar Lengan Atas
Hb	Hemoglobin
USG	Ultrasonografi
IMS	Infeksi Menular Seksual
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
ASI	Air Susu Ibu
KB	Keluarga Berencana
Fe	Zat Besi (Iron)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif, tetapi juga promotif dan preventif untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Salah satu pendekatan pelayanan kebidanan yang saat ini terus dikembangkan adalah *Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang dilakukan secara terus menerus dan menyeluruh oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim kesehatan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan hubungan terapeutik yang baik antara bidan dan pasien sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal serta komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin (Turienzo dkk., 2024).

Konsep *Continuity of Care* menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan mengetahui perkembangan kondisi ibu secara menyeluruh, baik fisik maupun psikologis. Selain itu, asuhan yang berkesinambungan juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan sehingga ibu lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan maupun masalah yang dialaminya selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan adanya hubungan yang berkesinambungan tersebut, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi, deteksi dini komplikasi, serta penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal masih menjadi perhatian dunia karena tingginya angka kematian ibu dan bayi.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan masih rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah apabila komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih awal melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan.

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu sebanyak 4.005 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup dan termasuk salah satu yang tertinggi di kawasan ASEAN. Kondisi ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 yaitu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup serta target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, jumlah kematian bayi mencapai 29.945 kasus. Penyebab utama kematian bayi antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2024). Tingginya AKB menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal masih perlu ditingkatkan, terutama dalam pemantauan kondisi bayi sejak lahir hingga masa neonatal. Bayi baru lahir merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami komplikasi sehingga membutuhkan pemantauan dan asuhan yang optimal secara berkesinambungan.

Penyebab kematian ibu terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, dan komplikasi obstetri lainnya. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi faktor sosial ekonomi,

pendidikan, budaya, status gizi, akses pelayanan kesehatan, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Simanullang, 2020). Sementara itu, kematian bayi dapat disebabkan oleh faktor endogen seperti kelainan bawaan dan prematuritas, maupun faktor eksogen yang dipengaruhi oleh lingkungan dan kualitas pelayanan kesehatan setelah bayi lahir.

Di Provinsi Sumatera Barat, masalah AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah daerah. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2023 tercatat sebanyak 118 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, penyakit jantung, dan penyebab lainnya (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2024). Sedangkan angka kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2021 tercatat sebanyak 727 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Sumatera Barat masih memerlukan peningkatan kualitas, khususnya dalam deteksi dini komplikasi dan pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi.

Kota Payakumbuh sebagai salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat juga masih menghadapi masalah terkait kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Payakumbuh tahun 2023, jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 11 kasus dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Menurut Profil Kesehatan Kota Payakumbuh, penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan penyebab lainnya (Endur, J., 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas masih perlu ditingkatkan melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Model pelayanan ini memberikan kesempatan kepada bidan untuk melakukan pemantauan secara terus menerus terhadap kondisi ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi. Dengan

adanya pemantauan yang berkesinambungan, faktor risiko dan komplikasi dapat diketahui lebih awal sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Selain itu, ibu juga mendapatkan edukasi kesehatan yang lebih optimal terkait kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta keluarga berencana.

Menurut penelitian Retnaningtyas (2020), penerapan *Continuity of Care* terbukti dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal. Penelitian Shinta Whurdiana (2021) juga menyatakan bahwa pelayanan kebidanan secara CoC mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan karena adanya hubungan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Hubungan tersebut dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas, dan pemeriksaan bayi baru lahir.

TPMB Novi Ostia, S.Tr.Keb merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Kota Payakumbuh. Dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan, TPMB Novi Ostia telah menerapkan pelayanan secara berkesinambungan sebagai upaya pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Pelaksanaan asuhan secara *Continuity of Care* di TPMB ini penting dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan sehat serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S di TPMB Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Bidan Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026. Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan

Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (*continuity of care*) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak di Praktek Mandiri Bidan dengan menggunakan manajemen varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepatpada Ny “S” G₄P₂A₁H₂2 TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi

Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.

- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat pada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepatpada Ny “S” G₄P₂A₁H₂ di TPMB Novi Ostia, S.Tr. Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan. Dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan neonates.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswi program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi antara sel ovum dan spermatozoa yang dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada endometrium uterus. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Saifuddin, 2019).

b. Periode Kehamilan

Menurut walyani 2015, Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

1. Kehamilan Trimester I : 0-12 minggu

Pada masa ini mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan organ-organ janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologis ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Sehingga ibu membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.

2. Kehamilan Trimester II : 12-27 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik dan ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyaman terhadap kehamilannya.

3. Kehamilan Trimester III : 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Disebut juga masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. (Walyani,2015).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

- a) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa pada usia kehamilan 20 minggu.
- b) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun bagian kecil (ekstermitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Fitriyanti, 2024).

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti hamil terdiri sebagai berikut :

- a) Amenore (tidak haid)

Proses konsepsi dan nidasi dapat menghambat terjadinya ovulasi serta pematangan folikel de Graaf, sehingga menstruasi tidak terjadi.

- b) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

- c) Payudara Tegang

Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus dan alveoli pada payudara, sehingga payudara terasa tegang,

membesar, dan nyeri.

d) Sering BAK

Sering buang air kecil (BAK) pada ibu hamil terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, sehingga kandung kemih terasa penuh. Kondisi ini umumnya dialami pada trimester I, kemudian berkurang pada trimester II, dan muncul kembali pada trimester III karena tekanan kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

e) Konstipasi

Peningkatan hormon steroid menyebabkan penurunan tonus otot saluran cerna, sehingga pergerakan usus melambat dan terjadi konstipasi.

f) Varises

Varises atau pelebaran vena terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini umumnya muncul pada kaki, betis, dan vulva, terutama pada trimester akhir kehamilan.

3. Tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

b) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan

c) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks dan vagina

d) Terdapat tanda Hegar, yaitu pelunakan pada segmen bawah rahim yang terasa lebih lunak dibandingkan bagian lainnya. Tanda ini dapat ditemukan pada usia kehamilan sekitar 6–12 minggu

e) Terdapat tanda Piskacek, yaitu pembesaran rahim yang tidak simetris karena embrio menempel di salah satu sisi. Pada pemeriksaan bimanual, akan teraba benjolan di salah satu bagian rahim. Tanda Piskacek biasanya muncul pada usia kehamilan sekitar 6–8 minggu

- f) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
- g) Teraba Ballotement Reaksi kehamilan positif (Fitriyanti, 2024).

d. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan trimester III, yaitu: (Simanullang, 2020)

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke IV dan V janin kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting melenting. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari dengan melakukan pemeriksaan dalam.

b. Teraba bagian – bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan :

- 1) Fetal Electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
- 2) Doppler pada kehamilan 12 minggu
- 3) Fetoskop/ laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen (>16 minggu)

e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan.

e. Pertumbuhan dan Perkembangan Trimester III

Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu :

Tabel 2.1

Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia kehamilan	Beratjanin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke - 29	1100–1200 gr	37-39cm	Otak sudah bisa Mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43cm	Sudah mulai terasa gerakan Janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit Janin mulai memerah Lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan Menutup mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit Janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh, jika perempuan labiya mayora sudah Menutup labiya minora

(sumber : Hutahaeen, 2013)

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III (Fatimah, N, 2020)

1) Sistem Reproduksi

Selama kehamilan uterus mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai ± 1000 gram dari berat normal sekitar 30 gram. Pembesaran uterus ini menyebabkan peningkatan tekanan pada organ sekitarnya seperti kandung

kemih dan diafragma (Fatimah, 2020).

2) Sistem Darah

Volume darah meningkat sekitar 25–30% selama kehamilan. Peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah sehingga terjadi hemodilusi fisiologis pada ibu hamil.

3) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Pada trimester III uterus yang membesar akan menekan diafragma sehingga ibu sering merasakan sesak napas.

4) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Chloasma gravidarum).

b. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III (Retnaningtyas, E, 2020)

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering

berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa- masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

g. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan komplikasi bahkan kematian ibu, diantaranya yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak berwarna merah (kecoklatan), jumlahnya banyak dan tanpa disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa.

b. Nyeri pada perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena ektopik, persalinan pre-term, gastritis,

penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kandung kemih.

c. Bengkak pada wajah dan tangan.

Bengkak pada kaki dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

d. Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya

Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin. Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

e. Gerakan janin berkurang

Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. Seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam. Apabila ibu tidak merasakan Gerakan janin setelah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi solusio plasenta dan rupture uteri.

(Kemenkes RI, 2020)

h. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Nyeri punggung adalah ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III terjadi akibat perubahan pusat gravitasi tubuh yang menyebabkan peningkatan lordosis pada tulang belakang (Walyani, 2015). Penelitian oleh Septiani (2021) menunjukkan bahwa senam hamil dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III karena dapat meningkatkan elastisitas otot panggul.

Ketidaknyamanan dalam kehamilan lainnya yang terjadi di trimester III, yaitu : (Febriana, L. & Zuhana, N, 2021)

a. Kualitas Tidur yang Buruk

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

b. Pegal-pegal/Kram

Kram disebabkan adanya gangguan asupan kalsium. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

c. Gangguan Pernapasan

Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Sering Buang Air Kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine.

i. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis ibu hamil pada trimester III adalah: (Febriana, L. & Zuhana, N, 2021)

a. Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.

b. Dukungan Keluarga

Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- 1) Orang tua kandung maupun mertua mendukung kehamilan ini
- 2) Orang tua kandung maupun mertua sering berkunjung
- 3) Seluruh keluarga mendoakan keselamatan ibu dan bayi
- 4) Menyelenggarakan ritual adat istiadat

Adaptasi yang dialami oleh kakek/nenek hubungan antara pasangan dengan orangtuanya akan menjadi dekat ketika adanya kehamilan. Pasangan merasa nyaman dengan dukungan dan nasihat dari orangtuanya atas kebingungan dan kekhawatiran yang mereka alami di awal kehamilannya. Namun demikian, disisi lain akan timbul pula konflik internal mengenai batasan orangtua terlibat dalam kehidupan mereka. Untuk mencegah terjadinya konflik, maka dibuat suatu kesepakatan mengenai apa yang akan dilakukan berdasarkan pengalaman dan perkembangan pengetahuan yang positif terhadap kehamilan dan perawatan bayi.

c. Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- 1) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- 2) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- 3) Ketersediaan untuk mengantarkan ibu periksa
- 4) Menunggu ibu ketika melahirkan

d. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/ tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Peran bidan

dalam memberikan dukungan antara lain: melalui kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang bermasalah untuk konsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.

e. **Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan**

Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dapat terjadi pada ibu selama kehamilan. Kerjasama bidan dengan keluarga sangat diharapkan agar dapat memberikan perhatian dan mengatasi masalah yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga yang lain dan tenaga kesehatan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Kebutuhan ibu hamil ada dua, yaitu:

- 1) Menerima tanda-tanda bahwa ibu dicintai dan dihargai
- 2) Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap calon bayinya.

Perubahan psikologis selama kehamilan terjadi oleh karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya adaptasi peran barunya.

j. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada saat kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya sehingga ibu membutuhkan (Hatijar, 2020)

a. **Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan

membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, dan jus tiap 24 jam.

c. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douching.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

g. Mobilisasi, body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

i. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.2

Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/ Seumur hidup	99%

Sumber : Munthe, Juliana dkk, 2020

k. Asuhan Antenatal

a. Definisi`

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Hatijar, 2020).

b. Tujuan Antenatal (Retnaningtyas, E, 2020)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Asuhan Antenatal

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.

d. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 10 T antara lain :

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil.

Tabel 2.3

Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMTsebelumhamil	Totalpertambahan BB(KB)
<18,5	12,5-18kg
10,5-24,9	11,5-16kg
25,0-29,9	7-11,5kg
≥ 30	5-9kg

Sumber:(WHO,2017;Instituteof Medicineand National Research Council, 2019)

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mm Hg atau diastolic 90 mm Hg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan kontak pertama tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin

bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120 - 160 x/I.

6) Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda- tanda anemia.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic pada ibu hamil (Malaria, IMS,

HIV, dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

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

10) Temu wicara

Temu wicara (Konseling) dilakukan setiap kunjungan antenatal meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Braind Boostter).

I. Terapi Komplementer Ibu Hamil

Ketidak nyamanan yang terjadi ditiap trimester akan semakin memperburuk keadaan apabila tidak ditangani segera. Salah satu yang bisa membantu meredakan bahkan menyembuhkan ketidaknyamanan tersebut dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang biasa diterapkan pada ibu hamil yaitu :

1) Yoga hamil

Yoga hamil lebih dikenal dengan prenatal yoga disamping mudah dilakukan juga memberikan ketenangan pada ibu sehingga banyak disukai. Selain mengolah tubuh, didalam kelas yoga juga diajarkan tehnik pernapasan (pranayama) dimana tehnik ini mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran. Dilakukan pada umur kehamilan ≥ 20 minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran. Jika mengalami hal-hal tadi ibu wajib

mengkonsultasikan dulu kepada dokter obsgyn untuk mendapat persetujuan apakah diperkenankan untuk mengikuti kelas yoga atau tidak (Nurjannah Supardi,dkk 2022)

2) Aromaterapi

Beberapa cara penggunaan minyak atsiri ditetes, dihirup, dioles, dicampur air untuk mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat. Minyak atsiri sangat beragam jenisnya termasuk juga manfaatnya yang berbeda- beda. Tujuannya untuk mempengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui wangi-wangian yang mampu diadopsi oleh saraf-saraf untuk memberikan ketenangan.

3) Akupuntur

Teknik akupuntur kehamilan, terapis atau bidan telah bersertifikat melakukan penusukan di daerah-daerah tertentu dan tentu sajatiknya lebih sedikit dibanding pada umumnya. Akupuntur kehamilan dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan seperti :

- a) Mengatasi Kelelahan
- b) Meningkatkan Kualitas Tidur
- c) Menghilang Nyeri Punggung
- d) Memperbaiki Posisi Janin Sungsang
- e) Meredakan Nyeri Persalinan

4) Massage

Teknik pijat menggunakan minyak-minyak herbal disebut ayurveda. Terapi ayurveda dalam masa kehamilan mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin serta menjaga keseimbangan. Dengan menggabungkan dua macam tehnik yaitu pijat dan aromaterapi, membuat ibu lebih nyaman dan lebih tenang dalam menjalani proses kehamilannya.

5) Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi bertujuan mengajarkan ibu mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai persalinan. Ibu hamil belajar tehnik relaksasi mendalam dan menghipnotis diri

sendiri. Metode ini membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya agar relaks.

6) Jalan Kaki di Pagi Hari

Selama ibu hamil melakukan jalan kaki di akhir masa kehamilannya, otak memberikan signal dalam produksi hormon estrogen. Hormon estrogen menstimulasi pengaturan transkripsi gen CRH (Corticotrophin Releasing Hormone) (Vamvakopoulos, 1993) untuk mengkoordinasi respon stres dan respon imun sehingga saat mencapai persalinan, ibu hamil memiliki keyakinan bahwa tubuhnya yang sehat dapat melahirkan dengan normal dalam waktu yang lebih singkat (Bateman, 1998). Jalan kaki rutin khususnya yang dilakukan pada pagi hari oleh Ibu hamil TM III merangsang otak posterior mengaktifkan pituitary untuk menghasilkan hormon endorphine yang berfungsi untuk mengatur stress ibu hamil, memberikan perasaan senang dan nyaman sehingga menjadikan ibu hamil lebih bertenaga untuk mengejan (Emilia & Freitag, 2010). Olah raga jalan kaki secara teratur yang dilakukan ibu hamil selama Trimester III juga membantu persiapan persalinan secara fisik. Hal ini dikarenakan otot-otot panggul bergerak berirama dan sinergis sehingga memberikan efek melenturkan dan menguatkan otot-otot panggul (Siswosuharjo & Chakrawati, 2010) yang dapat mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan (Susanti, 2013). Keseimbangan antara kekuatan, elastisitas otot, daya dorong (his), dan kondisi ibu yang berenergi untuk mengejan menjadikan proses persalinan semakin singkat (Magiakou, 1997). Selain berpengaruh terhadap imunitas, pengendalian stress dan penguatan otot, jalan kaki rutin juga dapat digunakan untuk menjaga kebugaran. Menurut penelitian yang dilakukan di California, ibu hamil yang bugar akan lebih mudah melakukan proses mengejan, sehingga lebih singkat waktu persalinannya (Tudor-Lock et al, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulianti (2010). Kondisi ini terjadi karena

dengan jalan kaki pembuluh darah lebih elastis dan melebar sehingga oksigen (O₂) yang terikat di dalam pembuluh darah lebih banyak (jalan kaki pagi hari) sehingga ibu dan bayi tidak mengalami kekurangan O₂ serta sirkulasinya dari ibu ke bayi baik dan menjadikan ibu tetap bugar dan sehat. Selain itu otot diafragma juga bagus karena terbiasa jalan kaki dan ibu tidak terengah-engah, dapat mengatur pernafasan pada saat proses persalinannya, sehingga energi tidak habis pada saat mengejan dan persalinan lebih singkat (Varney, 2007).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Varney adalah metode pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang digunakan secara sistematis dan berurutan untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi. Pada masa kehamilan manajemen varney digunakan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi resiko sejak dini, dan memberikan asuhan yang aman dan berkesinambungan. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah utama, yaitu :

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1. Identitas

- a) Nama : untuk mengetahui dan mengenal pasien
- b) Umur : menilai risiko kehamilan berdasarkan usia reproduksi
- c) Suku/bangsa : mengetahui pengaruh budaya terhadap kehamilan dan persalinan
- d) Agama : memahami nilai spiritual yang memengaruhi keputusan kesehatan.
- e) Pendidikan : berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- f) Pekerjaan : Gunanya untuk menilai beban aktivitas dan risiko kelelahan trimester III
 - g) Alamat : berguna untuk menilai akses layanan kesehatan dan kesiapan rujukan
2. Anamnesa Keluhan utama :
Untuk mengidentifikasi ketidaknyamanan normal trimester III serta mendeteksi dini tanda bahaya.
 3. Riwayat Perkawinan : untuk mengetahui kondisi sosial dan kesiapan ibu. Terdiri dari status perkawinan, lama perkawinan, usia menikah, dan jumlah perkawinan
 4. Riwayat Obstetri : untuk mengetahui pengalaman reproduksi dan risiko komplikasi. Terdiri dari Gravida, Para, Abortus, Riwayat persalinan, Riwayat komplikasi, Jenis persalinan sebelumnya, dan Berat bayi lahir sebelumnya.
 5. Riwayat KB : untuk mengetahui riwayat kesuburan dan perencanaan KB pasca persalinan, meliputi : Jenis KB, lama penggunaan, alasan berhenti dan efek samping.
 6. Riwayat Menstruasi : untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan, meliputi : Menarche, siklus haid, lama haid, dan HPHT.
 7. Riwayat Kehamilan Sekarang :
 - a) Keluhan tiap trimester : untuk menilai perkembangan kehamilan
 - b) Konsumsi tablet Fe/vitamin : untuk mengevaluasi kepatuhan terapi pencegahan anemia
 - c) Imunisasi TT : untuk memastikan perlindungan ibu dan bayi dari tetanus
 - d) Riwayat ANC : untuk memantau kesinambungan pelayanan.
 - e) Gerakan janin

8. Riwayat kesehatan : untuk mendeteksi penyakit penyerta
 - a) Riwayat kesehatan sekarang
 - b) Riwayat kesehatan yang lalu
 - c) Riwayat penyakit keluarga
 9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : bertujuan untuk menilai keseimbangan kebutuhan ibu.
 - a) Nutrisi dan Cairan
 - b) Eliminasi
 - c) Kebutuhan istirahat dan tidur
 - d) Aktivitas
 - e) Personal hygiene
 10. Riwayat Psikososial dan Dukungan : untuk menilai kesiapan mental dan dukungan keluarga, seperti perasaan terhadap kehamilan, dukungan suami/keluarga, dan tingkat stres.
- b. Data Objektif
1. Pemeriksaan Umum : bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu secara umum.
 - a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Tanda - tanda vital
 - 1) Tekanan Darah :90/60–120/90 mm Hg
 - 2) Pernapasan : 18 – 24 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5 – 37,50C
 - 4) Nadi : 60 – 80 x/menit
 2. Pemeriksaan fisik : bertujuan untuk mendeteksi kelainan fisik selama kehamilan, meliputi :
 - a) Kepala : Tidak ada pembengkakan, rambut hitam.
 - b) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan oedem.
 - c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - d) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada masalah.
 - e) Mulut : Tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi.

- f) Telinga : Tidak ada pengeluaran, tidak ada secret.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Simetris, puting susu menonjol, colostrum
+ / +
- i) Abdomen : lihat apakah ada bekas operasi atau tidak,
lihat apakah tampak linea nigra dan striae
gravidarum TFU ,
 - Leopold 1: periksa bagian atas perut ibu, teraba bundar tapi tidak melenting (bokong) dan ukur berapa TFU
 - Leopold 2: periksa bagian kanan perut ibu, teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin). periksa bagian kiriperut ibu, teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)
 - Leopold 3: periksa bagian terbawah perut ibu, teraba bulat keras, bulat dan melenting (kepala) serta periksa juga apakah kepala sudah masuk pintu atas panggul atau belum, jika sudah lanjutkan leopold 4
 - Leopold 4: periksa apakah konvergen/difergen.
- j) Genetalia : ada varises atau tidak, lihat apakah ada pengeluaran lender yg abnormal.
- k) Ekstremitas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada oedem.
- l) Pemeriksaan Penunjang : bertujuan untuk mendeteksi komplikasi secara dini
 - HB : 11-16 gr%
 - Leokosit : 4000-10800/mm
 - Trombosit : 150000-450000/microliter darah
 - Golongan Darah : Apa golongan darah ibu (A,B,O,AB)

II. INTERPRETASI DATA

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil berdasarkan interpretasi yang benar atas

data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan. Adapun tujuan interpretasi data antara lain :

- a. Menentukan keadaan normal atau abnormal
- b. Membedakan ketidaknyamanan fisiologis dan patologis
- c. Mengidentifikasi tanda komplikasi
- d. Menentukan kebutuhan pasien

Interpretasi data meliputi :

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan kesimpulan klinis yang dibuat oleh bidan berdasarkan hasil interpretasi data. Diagnosis menunjukkan kondisi ibu dan janin serta menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan. Diagnosa kebidanan harus memenuhi standar profesi, memiliki ciri khas kebidanan, dan dapat diselesaikan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2. Masalah

Masalah merupakan respon ibu terhadap kehamilan yang tidak termasuk dalam kategori diagnosis, tetapi memerlukan perhatian dan penanganan. Masalah dapat berupa keluhan fisik, psikologis, maupun sosial seperti kecemasan, kurang istirahat atau ketidakpatuhan dalam perawatan.

3. Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang diperlukan oleh ibu hamil untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Kebutuhan meliputi aspek fisik, mental, dan sosial seperti nutrisi, istirahat, aktivitas, kebersihan diri, dukungan keluarga, dan persiapan persalinan. Pemenuhan kebutuhan yang baik akan mendukung kehamilan yang sehat.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Langkah ini merupakan langkah antisipasi untuk memprediksi kemungkinan masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi dimasa depan berdasarkan kondisi pasien saat ini. Tujuannya :

1. Mencegah terjadinya komplikasi
2. Menyiapkan tindakan pencegahan
3. Meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Pada tahap ini bidan melakukan analisis lanjutan terhadap data yang telah diperoleh untuk menentukan ada atau tidaknya kondisi yang memerlukan tindakan segera. Meskipun kehamilan berada dalam kategori normal, proses identifikasi tetap penting sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan kegawatdaruratan obstetri yang dapat muncul secara tiba-tiba pada trimester III, seperti perdarahan, hipertensi berat, penurunan gerakan janin, atau tanda-tanda persalinan prematur.

Bidan perlu mempertimbangkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif secara menyeluruh untuk memastikan stabilitas kondisi ibu dan janin. Apabila ditemukan penyimpangan dari kondisi normal, bidan harus segera menentukan tindakan yang sesuai dengan kewenangan, termasuk pemberian pertolongan awal, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, maupun persiapan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Dengan demikian, langkah identifikasi kebutuhan tindakan segera bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan janin, mencegah keterlambatan penanganan, serta memastikan bahwa setiap potensi risiko dapat ditangani secara cepat, tepat, dan profesional

V. PERENCANAAN ASUHAN

Perencanaan asuhan merupakan tahap penyusunan intervensi kebidanan yang sistematis berdasarkan diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu hamil trimester III. Rencana asuhan disusun secara komprehensif dengan melibatkan ibu dan keluarga melalui proses informed consent, sehingga setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan serta kesiapan klien.

Pada kehamilan normal trimester III, perencanaan difokuskan pada upaya mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta

mempersiapkan proses persalinan yang aman. Rencana asuhan meliputi pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, anjuran pemenuhan nutrisi seimbang dan istirahat yang cukup, serta latihan fisik ringan seperti senam hamil untuk meningkatkan kebugaran menjelang persalinan. Selain itu, bidan merencanakan pemantauan rutin melalui jadwal ANC, pemberian suplemen zat besi (Fe) untuk mencegah anemia, serta konseling mengenai persiapan persalinan, termasuk rencana tempat bersalin, transportasi, dan pendamping persalinan.

Perencanaan juga mencakup upaya memperkuat dukungan keluarga dan lingkungan sosial guna membantu ibu menghadapi perubahan fisik dan psikologis pada akhir masa kehamilan. Dengan perencanaan yang matang, diharapkan ibu memiliki kesiapan optimal secara fisik, mental, dan sosial menjelang persalinan.

VI. PELAKSANAAN

Pelaksanaan merupakan tahap implementasi dari rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, bidan melaksanakan setiap tindakan secara sistematis, aman, dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelaksanaan meliputi pemeriksaan antenatal secara rutin, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pemberian edukasi kesehatan yang berkelanjutan.

Bidan melakukan pemantauan tanda vital, tinggi fundus uteri, posisi janin, serta denyut jantung janin untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Selain itu, edukasi kesehatan diberikan secara berkesinambungan mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang aman, tanda-tanda persalinan, serta pentingnya kepatuhan terhadap konsumsi suplemen dan kunjungan ANC.

Seluruh tindakan yang dilakukan harus didokumentasikan secara lengkap dan akurat sebagai bagian dari tanggung jawab profesional serta sebagai bahan evaluasi asuhan. Pelaksanaan yang baik tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga pada komunikasi efektif dan pemberdayaan ibu agar aktif berpartisipasi dalam menjaga

kesehatannya.

VII. EVALUASI

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan. Bidan melakukan penilaian terhadap perubahan kondisi ibu dan janin, apakah tujuan asuhan telah tercapai, serta apakah terdapat masalah baru yang muncul selama proses asuhan.

Pada kehamilan trimester III normal, evaluasi dilakukan dengan memantau stabilitas tanda vital, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, berkurangnya keluhan ibu, serta meningkatnya pemahaman dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Selain itu, kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan, jadwal ANC, serta konsumsi suplemen juga menjadi bagian penting dari evaluasi.

Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan tindak lanjut asuhan berikutnya, baik berupa melanjutkan rencana yang sudah efektif, memodifikasi intervensi yang belum optimal, maupun merujuk ibu apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Dengan evaluasi yang berkesinambungan, kualitas pelayanan kebidanan dapat terjaga dan keselamatan ibu serta janin tetap menjadi prioritas utama.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Yulizawati, 2019)

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan

fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, sehingga terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sedangkan bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan

2) Kontraksi (His)

Kontraksi uterus dirasakan semakin sering dan teratur, disertai nyeri yang menjalar dari pinggang hingga ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

3) Pembukaan Serviks

Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2 cm biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

4) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis locus minoris berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab mulainya persalinan yaitu: (K, P. A, 2019)

1) Teori Penurunan Kadar Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai

penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori Keregangan.

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3) Teori Oksitosin Interna.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua.

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5) Teori Distensi Rahim.

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero- plasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6) Teori Iritasi Mekanis.

Di belakang serviks terletak ganglion servikal fleksus frankenhauser. Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

7) Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8) Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage away (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) Power (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan

serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psychologic Respons (Faktor Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

e. Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagaitalis dalam antero posterior.

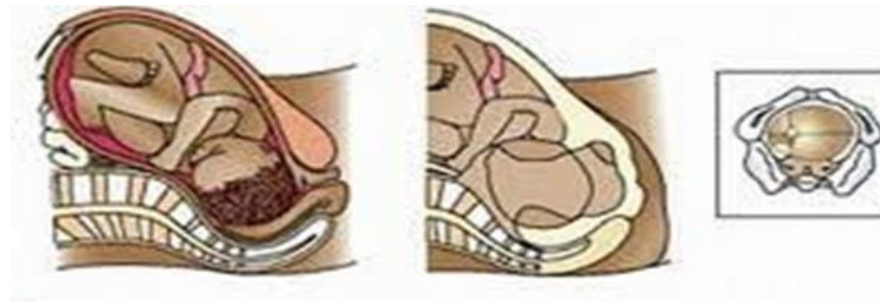
Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

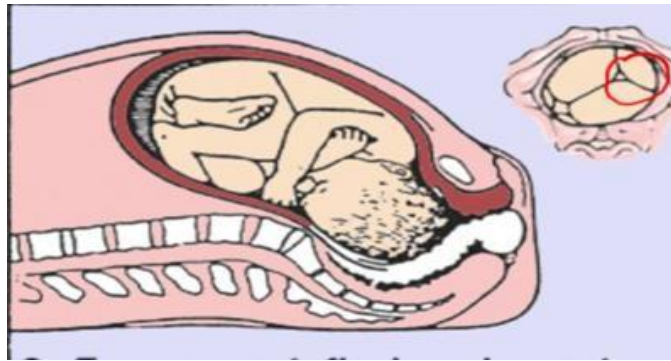
Gambar 1. Penurunan Kepala bayi



3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

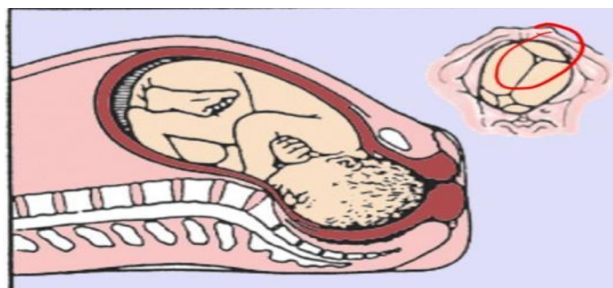
Gambar 2. Fleksi



4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Gambar 3. Putaran Paksi Dalam



b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

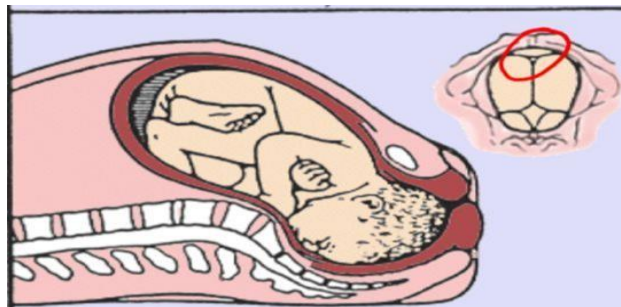
- (1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

(2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

Gambar 4. Mekanisme Ekstensi



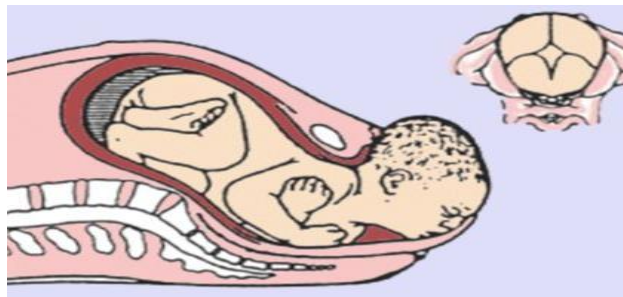
6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuberiskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.

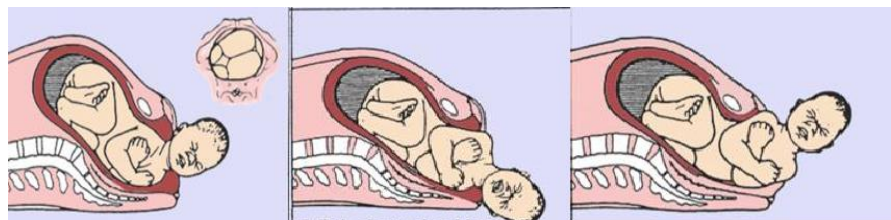
Gambar 5. Putaran Paksi Luar



7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

Gambar 6. Ekspulsi



f. Patograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf :¹²

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi – eklamsi
- 4) Persalinan prematur
- 5) Bekas sectio sesarea
- 6) Kehamilan ganda
- 7) Kelainan letak janin
- 8) Fetal distress
- 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- 10) Kehamilan dengan hidramnion
- 11) Ketuban pecah dini
- 12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- 1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap.

- 2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- 3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.
- 4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan:

- 1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a. Informasi tentang ibu

- 1) Nama, umur
- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin.)

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 ×/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “•” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

Berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi Uterus

Lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontak dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang

sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum:

- 1) Kala I
- 2) Kala II
- 3) Kala III
- 4) Kala IV
- 5) Bayi baru lahir

Gambar 7. Partograf

PARTOGRAF											
No. Register		Nama Ibu/Bapak : _____ / _____	Umur : ____ / ____	GPA Hamil	minggu						
RS/Puskesmas/RB		Masuk Tanggal : _____	Pukul : _____	WIB							
Ketuban Pecah	sejak pukul _____	WIB	Mules sejak pukul _____	WIB	Alamat : _____						

Denyut Jantung Janin (x/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

air ketuban

penyusupan

Kontraksi tiap 10 menit

< 20
20-40
> 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

Minum terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

(.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ nujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat menjujuk :
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
☐ Ya
☐ Tidak, alasannya :
- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in? :
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? :
☐ Ya, alasan :
- ☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali? :
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

KALA IV

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

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan gram
- Panjang badan cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsangan taktil
☐ memastikan IMD atau nakuri menyusui segera
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan :
- ☐ pakikan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

g. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.¹²

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi

dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal,

kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25- 57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

Tabel 2. 4

Lamanya Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: Nila T. Ydan Karnilan L.N, 2020

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara

cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Pada saat bersalin, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya, yaitu: (Rosdianah, 2019) :

1) Kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat,

serviks mulai menipis dan membuka.

(1) Penipisan serviks (effacement)\ Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks.

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilannormal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

(2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

2. Fase Aktif dibagi dalam 3 fase.

- s dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih

cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

c) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

e) Tekanan darah

(1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mm Hg dan diastole rata-rata 5 – 10 mm Hg.

(2) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

(3) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

(4) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin

meningkatkan tekanan darah.

(5) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklamsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi. Berikan perawatan dan obat-obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklamsi tidak terbukti.

f) Metabolisme

a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

b) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

g) Suhu tubuh

(1) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

(2) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

(3) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

h) Detak jantung

- (1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- (2) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- (3) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- (4) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

i) Perubahan pernapasan

- (1) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- (2) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

j) Perubahan renal

- (1) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung

selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

- (2) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.
- (3) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- (4) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

k) Gastrointestinal

- (1) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.
- (2) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum

berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

- (3) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinantimbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor- faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

l) Hematologi

- (1) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- (2) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- (3) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- (4) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.
- (5) Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat

peningkatan aktivitas ototuterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.

2) Kala II

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut

berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks

Saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan– perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding– dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

3) Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

4) Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Menurut Reni Saswita, 2019, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain :

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

1) Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan.

2) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan.

3) Mengajarkan dan Memandu

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

4) Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

6) Posisi dalam persalinan

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

(1) Posisi berbaring miring

Keuntungan posisi berbaring miring kontraksi uterus lebih

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

Gambar8. Posisi Berbaring Miring



(2) Posisi Jongkok

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

Gambar 9. Posisi Jongkok



(3) Posisi merangkak

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

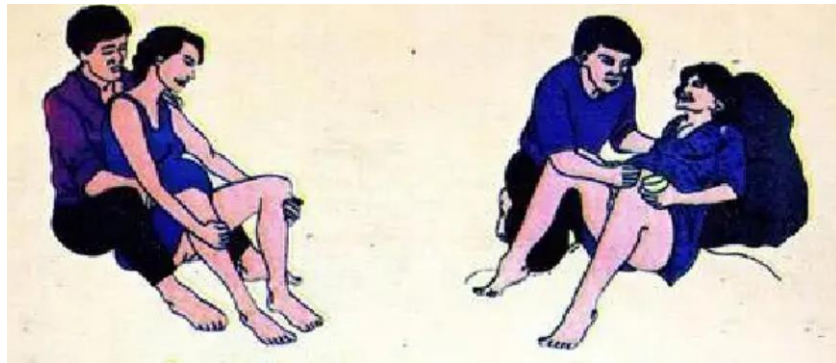
Gambar 9 Posisimerangkak



(4) Posisi Setengah Duduk

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

Gambar 10. Posisi Setengah Duduk



- (5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang
- (a) Uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
 - (b) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigid dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir.
 - (c) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. Sehingga persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu (Simkin dan Ancheta 1994).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

(a) Keluhan klien

(b) Riwayat kesehatan klien

(c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

(d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

(e) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan mengamati klien diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Sehingga bidan perlu mengevaluasi situasi pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat .

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

Pada langkah ini, semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar. Berdasarkan pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut dan apa yang tidak diinginkan.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, serta bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut .

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dianggap efektif, jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Noordiati, 2022) :

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

- 1) Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.
- 2) Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

b. Klasifikasi neonates

a. Neonatus menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan(*postterm infant*) : >294hari (42 minggu)

b. Neonatus menurut berat lahir :

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

- 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
- 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan

c. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500 – 4000 gr.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar kepala 33-35 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Bunyi jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan dada 40-60x/ menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.

8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
9. Kuku telah agak panjang dan lepas
10. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki-laki testis telah turun
11. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam .
(Afrida & Aryani, 2022)

d. Perubahan Fisiologis Segera Bayi Baru Lahir

Perubahan yang dialami bayi baru lahir (Naimah Nasution, 2023) :

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungkan alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikal is mempunyai tekanan 30-35 mm Hg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mm Hg dengan saturasi 60% sksn mrnuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mm Hg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
- 7) Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena :
- 8) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru
- 9) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

10) Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

c. Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir sangat rentan untuk hipotermi, sehingga perlu penerapan kehilangan panas pada bayi baru lahir untuk mengurangi kematian dan angka kesakitan bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan suhu tubuhnya 2-4 derajat celcius hanya dalam 20 menit pertama jika tidak dijaga kehangatan tubuhnya. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut (Lindsey, 2020):

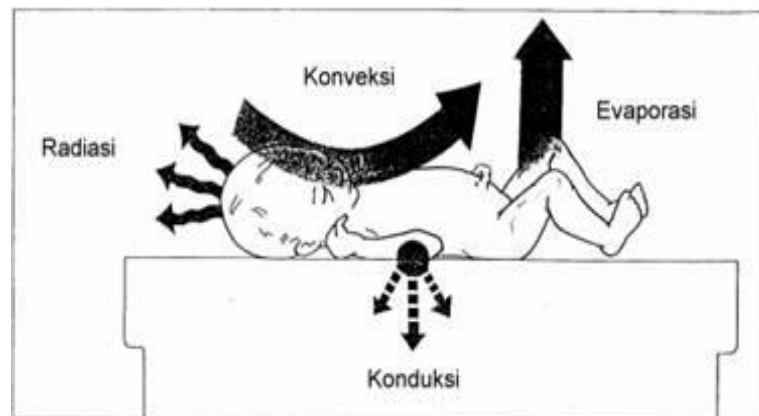
- 1) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti. Evaporasi menyumbang 22% penyebab kehilangan suhu tubuh bayi
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang

kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi. Konduksi dan konveksi menyebabkan 15% kehilangan suhu tubuh bayi

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Radiasi menyumbang 60% kehilangan suhu tubuh bayi.

Gambar 2.3.

Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir (Lindsey, 2020)



d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Berkemih 6-10x dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

f. Sistem imunologi

- 1) Kulit bayi meskipun masih tipis, tetap menjadi lapisan pelindung utama terhadap masuknya kuman.
- 2) Pada Saluran napas, ada lendir & bulu halus, dibantu refleks bersin dan batuk untuk membuang kuman/debu.
- 3) Air liur, air mata, lender, mengandung enzim *lisozim* yang bisa membunuh bakteri.
- 4) Asam lambung, walau masih lemah, tetap bisa mematikan sebagian kuman dari makanan/minuman.
- 5) Flora normal (mikrobiota), bakteri baik di usus & kulit bayi mencegah bakteri jahat berkembang.
- 6) Demam, reaksi tubuh untuk menghambat pertumbuhan kuman.
- 7) Sel darah putih (neutrofil, makrofag), sudah bekerja sejak lahir, tapi belum sekuat orang dewasa.
- 8) Antibodi dari ibu
 - a) Ig G → didapat dari plasenta, melindungi bayi di bulan awal.
 - b) Ig A → didapat dari kolostrum/ASI, melindungi usus & saluran napas.

g. Sistem integument

Struktur kulit bayi sudah terbentuk sejak lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Vernik kaseosa juga berfungsi sebagai lapisan pelindung kulit. Kulit bayi sangat sensitive dan dapat rusak dengan mudah. Bayi baru lahir yang cukup bulan memiliki kulit kemerahan yang akan memucat menjadi normal beberapa jam setelah kelahiran.

h. Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu yang cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara : melalui penggunaan ASI,

melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak. BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

i. BAB (Buang Air Besar)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya meconium). Dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Normal bagi bayi untuk defekasi setelah diberi makan. Jumlah tinja berkurang pada minggu kedua dari 5 atau 6 kali defekasi setiap hari (1x defekasi setiap kali diberi makan) menjadi 1-2 kali sehari

j. Sistem Neurologi

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

- a) Reflek Moro : Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- b) Reflek rooting : Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
- c) Reflek sucking : Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

- d) Reflek graps : Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
- e) Reflek walking dan stapping : Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.
- f) Reflek tonic neck : Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.
- g) Reflek Babinsky : Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
- h) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant) : Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.
- i) Reflek Bauer / merangkak : Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu (Dr. Kartini, 2024):

- a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir
 - (a)Apakah kehamilannya cukup bulan?
 - (b)Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
 - (c)Apakah bayi bergerak aktif?
 - (d)Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis? Jika bayi kesulitan bernapas, lakukan resusitasi pada bayi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah

kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3).

Tabel 2.5

Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitasbiru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidakada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonusotot)	Tidakada	Ekstremitas sedikitfleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidakada	Sedikitgerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidakada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber:Ari Kuriarum,2020

b. Pemotongan tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini

c. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

d. Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

e. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk

mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

1) Bayi tidak mau menyusu

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

2) Kejang

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

3) Lemah

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

4) Sesak nafas

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

5) Pusar kemerahan

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

6) Demam atau tubuh merasa dingin

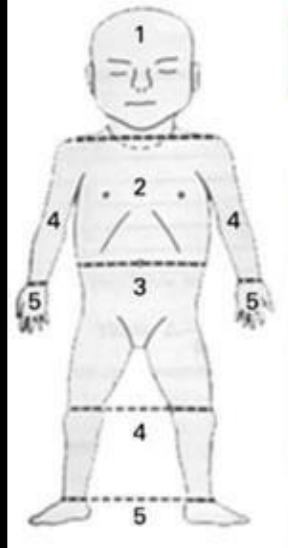
Suhu normal bayi berkisar antara 36,5° C-37,5° C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

7) Ikterus

Kulit bayi terlihat kuning karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14

hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter.

Gambar 11. Pembagian luas ikterik



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

8) Mata bernanah

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

g. Kunjungan Neonatal

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali (Temanggung, K, 2023) :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir meliputi pemantauan suhu tubuh bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali usat, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata profilaksis, pemberian imunisasi Hb0 dan KIE tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir serta pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan yang di lanjutkan sampai usia 2 tahun.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 2-7 hari setelah lahir yang diantaranya meliputi pemeriksaan fisik bayi

baru lahir, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan MTBM, memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, perawatan payudara pada ibu, pencegahan hipotermi serta kebersihan bayi baru lahir.

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir meliputi pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi dasar, KIE perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir KIE untuk ASI eksklusif serta berterimakasih dan memberikan pujian pada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik. Selain itu, kunjungan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apabila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

1) Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- a) Perawatan tali pusat
- b) Melaksanakan ASI eksklusif
- c) Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
- d) Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
- e) Pemberian Imunisasi HB0

2) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- b) Pemberian imunisasi Hepatitis B0 apabila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan

bayi baru lahir di rumah dengan Buku KIA.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

1) Data subjektif

Bayi baru lahir normal langsung menangis kuat, kuli kemerahan bergerak aktif.

2) Data Objektif

Bayi lahir spontan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, reflex morro (+), reflex menelan (+), reflex sucking (+), reflex rooting (+).

b. Langkah II : interpretasi data dasar

Diagnosa	: bayi baru lahir normal, umur.....jam
Data subjektif	: bayi lahir tanggal Jam..... dengan normal
Data objektif	: Bayi terlihat bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif (APGAR score : 7/10), TTV : nadi 120-160 x/menit, suhu 36,5-37,5o C, pernapasan : 30-60 x/menit.
Antropometri	: berat badan 2500-4000gr, panjang badan 45-55cm, lingkaran kepala : 33-35 cm, lingkaran dada : 30-33 cm, lingkaran abdomen 30-33 cm, lila : 10-12 cm.
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir sesuai standar, memberikan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan metode perawatan tali pusat terbuka yang bersih dan kering.

c. Langkah III : identifikasi diagnosis/masalah potensial

Hipotermi	: bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai dibawah 36,5-37.5°C
Infeksi	: penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasite
Asfiksia	: kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan

secara spontan dan teratur saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir

Ikterus : diskolorisasi kuning penumpukan pada kulit/organ lain akibat penumpukan bilirubin dalam darah

- d. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
 - 1) Memperhatahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermia
 - 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru
 - 3) Mengajarkan ibu untuk segera memberi ASI
- e. Langkah V : Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi BBL

No	Diagnosa	Tujuan/Kriteria Hasil	Rencana	Rasional
1.	Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Normal, Umur..... Jam	Setelah dilakukan asuhan pada bayi baru lahir normal selama 7hari, bayi dalam keadaan baik dengan kriteria hasil: - Bayi dalam keadaan sehat - Bugar - TTV dalam batas normal	1. Lakukan inform consent 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Melakukan IMD pada jam Pertama kelahiran bayi selama 1 jam 4. Berikan salap untuk mata eritromicin 0,5% 5. Berikan vitamin	1. Informed consent merupakan langkah awal melakukan tindakan lebih lanjut 2. Cuci tangan untuk mencegah infeksi 3. Jam pertama dari kehidupan adalah awal untuk memperatikan batin antar ibu-anak, serta awal hubungan menyusu yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui 4. Pemberian salap mata untukmencegah penyakit

		N:120-160x/menit P:30-60x/menit S : 36,5-37,5° C - berat badan bertambah setiap minggunya 500-700 gram - Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal - Refleks moro, dan menghisap positif - Bayi dapat menyusui sesering mungkin Tiap 2 jam	K, injeksi 1 mg IM dipaha kiri sesegera mungkin 6. Pemberian imunisasi HB 0 dosis 0,5 cc, dalam waktu 12 jam setelah lahir, dipaha kanan Bagian luar secara IM 7. Beri identitas bayi 8. Selimuti dengan kering 9. Rawat Tali Pusat 10. Ukur Suhu Tubuh Bayi, Deyut jantung dan respirasi setiap jam 11. Anjurkan ibu mengganti popok setiap basah 12. Anjurkan ibu untuk memberi asi eksklusif	mata 5. Pemberian vitamin K dapat mencegah perdarahan pada bayi akibat defisiensi vitamin K 6. Menurunkan resiko bayi lahir mengalami hepatitis B atau menjadi karier kronis 7. Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindar kekeliruan 8. Membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi 9. Tali pusat yang bersih dan kering merupakan cara mencegah infeksi 10. Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi 11. Segera mengganti popok yang basah merupakan salah satu cara menghindari bayi kehilangan panas 12. ASI adalah makanan terbaik untuk tumbuh kembang bayi
--	--	---	--	---

f. Langkah VI : Implementasi Sesuai dengan intervensi

g. Langkah VII : evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

h. Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

1) S : subjektif

- (a) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- (b) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- (c) Pada orang yang bisu, di belakang data diberi tanda "O" atau "X"

2) O : Objektif

- (a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- (b) Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- (c) Informasi dari keluarga atau orang lain

3) A : Assessment

- (a) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- (b) Diagnosis/masalah
- (c) Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera

4) Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut (follow up)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Flora Niu, 2022)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya (Kebidanan, P. S, 2021) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Tabel 2.7

Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram

Uri lahir	Dua Jari Bawah Pusat	650 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat-Simpisi	500 gram
Dua Minggu	Pertengahan Pusat-simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Febi Sukma, M. Keb,dkk 2017

2) Lochea

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

Perubahan lochea tersebut adalah:

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

3) Tempat Tertanamnya Plasenta

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

4) Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks menganga seperti corong. Karna korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

5) Vagina

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

6) Vulva

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

7) Anus

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varisesanus), dengan

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan.

d. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot

uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

e. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

f. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

g. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun 12 demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa

postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

h. Payudara (mamae)

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

(a) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau imunoglobulin (Ig G, Ig A, dan Ig M), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat

(b) Susu transisi

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

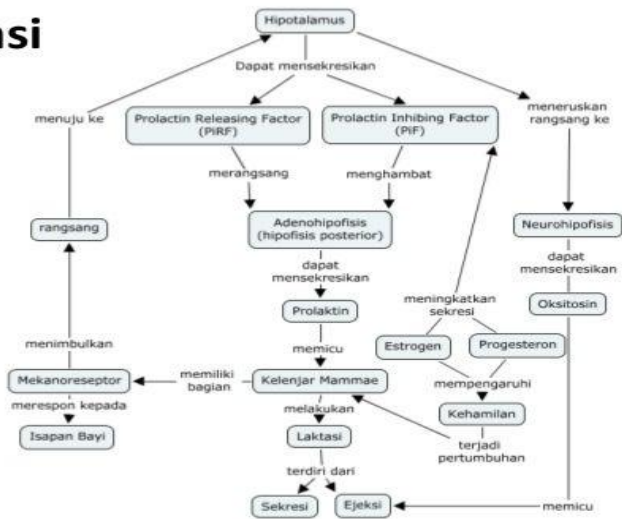
(c) Susu Mature atau Matang

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

Fisiologi Laktasi dan ASI



- ASI (Air Susu Ibu) terdiri dari: 1.6% protein, 3.8% lemak, 7% laktosa, 700 Kalori/L
- **Kolostrum:** ASI yang keluar pertama kali mengandung antibodi



i. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

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

j. Perubahan tanda-tanda vital

(a) Suhu tubuh

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

(b) Nadi

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

(c) Tekanan darah

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

(d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan meningkat karena

kebutuhan oksigen tinggi untuk tenaga ibu meneran dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

k. Sistem integumen

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

3. **Gangguan psikologis masa nifas**

1) Postpartum blues/baby blues

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

2) Depresi postpartum

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

(a) Rasa sedih yang berlebihan

- (b) Nafsu makan berkurang
- (c) Ibu merasa lelah, sensitive dan kesepian
- (d) Emosi yang labil
- (e) Menangis terus menerus tanpa sebab
- (f) Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun bayinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

3) Depresi Berat

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

4) Psikosis postpartum

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

- (a) Keletihan dan insomnia
- (b) Mudah tersinggung
- (c) Mood yang sangat mudah berubah
- (d) Perilaku yang tidak teratur
- (e) Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- (f) Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada masa nifas yaitu: (Kebidanan, P. S, 2021)

a. Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Eliminasi

1) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo springter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

3) Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

4) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- a) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Istirahat siang selagi bayi tidur
- d) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada mengurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

6) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak.
- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan (Flora Niu, 2022):

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

6. Kunjungan masa nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas selama empat kali kunjunngan yaitu: (Kebidanan, P. S, 2021):

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (1-3 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan III (4 – 28 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Masa nifas memerlukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk : (Kebidanan, P. S, 2021):

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB

8. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- 1) Demam tinggi melebihi 38,0°C
- 2) Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).

- 3) Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan wajah jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 7) Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 9) Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri.
- 10) Depresi pada masa nifas. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

9. **Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

Menurut Lockhart 2014 komplikasi dini masa nifas sebagai berikut :

- 1) Pendarahan pervaginam
Adalah pendarahan yang melebihi 500ml setelah bersalin.
- 2) Infeksi masa nifas
Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau nyeri saat berkemih.
- 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.
- 4) Sakit waktu berkemih
Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.
- 5) Payudara merah, panas, dan terasa sakit.
Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara baik, putting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, dan teknik menyusui yang tidak benar

6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

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

10. Komplementer Pada Masa Nifas

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

- 1) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu
- 2) Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya
- 3) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas
- 4) Pijatrefleksipadaibunifasmemberikanrileksasisehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- 5) Pijat oksitosin / „oxytocyn massage“Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- 6) Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan

memperbaiki kesehatan pada umumnya (Nurjannah Supardi, dkk, 2022).

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

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

LANGKAH 1 : PENGUMPULAN DATA DASAR

Pengumpulan data dasar Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relefan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Tehnik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan. Obserfasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik,kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau nafas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi).

a. Data Subjektif

Adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien ibu nifas dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu

bersalin maupun kepada keluarga pasien (Walyani dan Purwoastuti, 2015:185).

1. Biodata

Adalah identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran. Identitas meliputi:

- a) Nama: untuk mengetahui dan mengenal pasien
- b) Umur: untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan
- c) Suku bangsa: dikaji untuk mengetahui lebih jauh tentang sosial budaya pasien
- d) Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien
- e) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam pemberian KIE
- f) Pekerjaan: untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga
- g) Alamat: dikaji untuk mengetahui keadaan sosial dan budaya di lingkungan tempat tinggal (Marmi, 2014: 179).

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan. Pada kasus ini keluhan yang biasa muncul pada ibu nifas dengan luka episiotomi yaitu nyeri pada bekas jahitan episiotomi, nyeri terasa apabila bergerak dan ada nyeri tekan.

3. Riwayat kehamilan yang lalu

- a) Untuk mengetahui kapan ibu hari pertama haid terakhir (HPHT), karena dengan HPHT kita bisa mengetahui apakah bayi yang dilahirkan cukup bulan atau tidak.
- b) Apakah ibu pernah periksa antenatal care (ANC) dan berapa kali.
- c) Berapa kali ibu mendapatkan suntikkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
- d) Apakah pernah mengalami masalah selama kehamilan
- e) Kapan pertama kali ibu merasakan gerakan janinnya

4. Riwayat persalinan yang lalu

- (a) Jenis persalinan: Untuk mengetahui apakah klien melahirkan secara spontan atau SC. Pada ibu nifas normal klien melahirkan secara

spontan.

- (b) Komplikasi dalam persalinan: untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak. Pada kasus ibu nifas dengan luka episiotomi selama persalinan normal namun memerlukan tindakan episiotomi karena mengalami indikasi dari tindakan episiotomi.
- (c) Perineum: untuk mengetahui apakah perineum ada robekan atau tidak. Pada nifas normal pun bias juga dilakukan episiotomi.
- (d) Perdarahan: untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada masa nifas normal perdarahn tidak boleh lebih dari 500 cc.
- (e) Proses persalinan (bayi)
 - (1) tanggal lahir: untuk mengetahui usia bayi
 - (2) Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB): untuk mengetahui BB bayi normal atau tidak. Normalnya 2500-4000 gram.
 - (3) Apgar score baik: 7-10
 - (4) Cacat bawaan: bayi normal atau tidak
 - (5) Air ketuban: jernih, mekonium, darah.
 - (6) Riwayat penyakit

5. Riwayat penyakit yang dikaji ialah sebagai berikut:

(a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita ibu pada saat ini yang ada hubungannya dengan proses persalinan dan kepada bayinya.

(b) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui adanya riwayat atau penyakit akut bahkan kronis seperti penyakit Diabetes Mellitus, jantung, asma, hipertensi yang bisa saja berpengaruh pada proses persalinan.

6. Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menjadi akseptor KB atau tidak, jika iya dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi tersebut, serta rencana KB setelah bersalin (Marmi, 2014:180).

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa saja yang dilihat dan dirasakan sewaktu melakukan pemeriksaan dan hasil laboratorium (Kuswanti dan Melina, 2014:77).

Pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

1) Status generalis

- a. Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan umum ibu baik normal atau tidak. Untuk ibu nifas dengan luka episiotomi keadaan ibu biasanya terlihat lelah dan sedikit meringis ketika ada gerakan.
- b. Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah kompos mentis, apatis, somnolen atau koma.
- c. Tanda-tanda vital, yakni:
 - (1) Tekanan darah: normalnya 120/80 mm Hg
 - (2) Nadi: normalnya 80-100 x/m
 - (3) Suhu badan: normalnya 36,5-37,5° C
 - (4) Pernapasan: normalnya 16-24 x/m

2) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan secara melihat dengan indra penglihat. Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi yakni sebagai berikut:

- a) Wajah: pucat atau tidak Mata: conjungtiva pucat atau tidak, sklera ikterus atau tidak dan mata cekung atau tidak
- b) Hidung: apakah ada pernapasan cuping hidung atau tidak.
- c) Mulut: kering atau lembab, pucat atau tidak
- d) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar thyroid atau tidak.
- e) Payudara: apakah pembesaran payudara normal atau tidak, apakah ada hyperpigmentasi pada daerah areola, apakah ada penonjolan puting susu atau tidak. Pada kasus masa nifas, setelah ibu bersalin kondisi puting susu sangat menonjol ketika bayi menghisap puting susu ibu untuk mendapatkan ASI.

- f) Abdomen: apakah atau bekas luka operasi atau tidak, pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak.
- g) Genetalia: ada pengeluaran lochia, adakah varices, oedem, ada jahitan atau tidak, pada kasus episiotomi terdapat luka ruptur II jika ruptur episiotomi tidak bertambah menjadi ruptur III dan IV, bila pada rupture terjadi infeksi maka akan terjadi kemerahan mengeluarkan nanah serta bau busuk.
- h) Anus: ada hemoroid atau tidak.
- i) Ekstremitas: ada varices atau tidak, pada ibu nifas dengan luka episiotomi pergerakan ekstremitas bawah agak lamban akibat nyeri yang dirasakan ibu di jahitan episiotomi bila terlalu bergerak.

3) Palpasi

Palpasi ialah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan fisik terfokus dengan cara palpasi sebagai berikut:

- a) Wajah: ada oedem atau tidak.
- b) Mata: apakah konjungtiva merah muda atau pucat.
- c) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, adakah pembesaran vena jugularis atau tidak.
- d) Payudara: untuk mengetahui apakah ada pengeluaran colostrums atau tidak dan apakah ada nyeri tekan atau tidak.
- e) Abdomen: untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk ibu nifas TFU di hari pertama ialah 1 jari bawah pusat, apakah kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras) atau tidak.
- f) Genetalia: untuk mengetahui warna, jumlah, bau konsistensi lochia, ada jahitan atau tidak, jahitan ruptur tingkat berapa. Pada ibu nifas dengan luka episiotomi 1 hari post partum lochia berwarna merah jumlah ± 50 cc dan terdapat jahitan bekas episiotomi tingkat II dan jahitan masih basah serta adanya sedikit nyeri tekan.
- g) Ekstremitas: ada oedem atau tidak.

4) Uji Diagnostik

- a) Darah: pemeriksaan Hb, Hb ibu nifas normalnya 11 gr%
- b) Golongan darah: untuk transfuse darah apabila terjadi komplikasi.

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Asri dan Clervo, 2012:26-28).

a. Diagnosa kebidanan : Ny... usia... tahun. P... A... Post partum hari pertama.

Dasar : - Partus spontan, tgl :... Pukul :...

b. Masalah :

c. Dasar :

d. Kebutuhan : -

LANGKAH III : MENGANTISIPASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Pada langkah ini untuk mengidentifikasi, masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat pula bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

LANGKAH IV : KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Bahkan dapat pula memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan yang lain. Penolong mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

LANGKAH V : PERENCANAAN

Pada langkah ini perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Dalam suatu rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak dalam hal ini di penolong dengan yang ditolong, karena meski penolong yang hanya menyetujuinya maka rencana itu tidak dapat dilaksanakan tanpa persetujuan dari yang ditolong.

Dx:

1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri
6. Anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu

LANGKAH VI : PELAKSANAAN

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan meningkatkan mutu asuhan

Dx:

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu

LANGKAH VII : EVALUASI

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar 62 telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

- a. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- b. Ibu bersedia beristirahat dengan cukup
- c. Ibu bersedia melakukan perawatan bayi secara mandiri
- d. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- e. Ibu bersedia untuk melakukan kompres pada daerah yang terasa nyeri
- f. Ibu dan keluarga sudah melakukan masase pada perut ibu

E. Asuhan Kebidanan KB Pasca Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis Keluarga Berencana

a. Defenisi Keluarga Berencana

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

b. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN,2017). Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan alat/obat kontrasepsi yaitu:

1. Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan

2. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
3. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

a. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut:

1. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

Cara kerja dari metode MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui hormon yang berperan adalah oksitosin dan prolaktin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

c) Manfaat

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

Untuk bayi:

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

Untuk ibu:

- Mengurangi perdarahan post partum.
- Membantu proses involusi uteri.
- Mengurangi resiko anemia.

- Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

d) Kelemahan:

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

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

- Bayi berumur kurang dari 6 bulan.
- Datang bulan belum dimulai sejak melahirkan.

Ibu hanya memberikan ASI saja bagi bayi dan memberikannya setiap bayi merasa lapar dengan jarak antara waktu makan kurang dari 6 jam baik siang maupun malam. Bayi sering minum ASI di malam hari.

2. Kontrasepsi kombinasi

a) Pil Kombinasi

1) Pengertian

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

2) Jenis

- Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

3) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

5) Keterbatasan

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

6) Yang boleh menggunakan KPK

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Menderita anemia atau riwayat anemia
- Menderita varises vena

- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- Yang tidak boleh menggunakan KPK
- Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPP :
- Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
- Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)

Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.

b) Suntikan Kombinasi

1) Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis

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

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

- Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml

3) Cara Kerja

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4) Keuntungan

- Tidak perlu pemakaian setiap hari
- Dapat dihentikan kapan saja
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Baik untuk menjarangkan kehamilan

5) Keterbatasan

- Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

6) Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami abortus atau kegugura N

- Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
 - Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
 - Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
 - Menderita varises vena.
 - Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- 7) Yang tidak dapat menggunakan Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)
- Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)
 - Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
 - Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
 - Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
 - Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mm Hg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mm Hg)
 - Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
 - Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
 - Penyakit infeksi atau tumor hati berat
 - Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
 - Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK

- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin

3. Kontrasepsi progestin

a) Pil Progestin (Minipil)

1) Pengertian

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

2) Jenis

- Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

3) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi,
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat Kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

5) Keterbatasan

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

6) Yang boleh menggunakan KPP

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Menderita anemia atau riwayat anemia
- Menderita varises vena
- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

7) Yang tidak boleh menggunakan KPP

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPP :

- Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Menderita sirosis hati atau tumor hati berat

- Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
- Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP

b) Suntikan Depo Progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

2) Jenis

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

3) Cara Kerja

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- Suntikan setiap 2-3 bulan.
- Tidak perlu penggunaan setiap hari
- Tidak mengganggu hubungan seksual

- Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

5) Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

6) Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang :

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran
- Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan

- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

7) Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSP :

- Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mm Hg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mm Hg atau lebih)
- Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- Riwayat stroke
- Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Menderita sirosis hati atau tumor hati

- Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat.

4. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

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

c) Jangka waktu pemakaian

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

d) Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi

e) Efektivitas

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

f) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas

g) Keuntungan

- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- Efektif segera setelah pemasangan

- Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR Cu T-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

h) Keterbatasan

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

i) Yang boleh menggunakan AKDR Copper

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang :

1. Telah atau belum memiliki anak
2. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
3. Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)

4. Sedang menyusui
 5. Melakukan pekerjaan fisik yang berat
 6. Pernah mengalami kehamilan ektopik
 7. Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
 8. Menderita infeksi vagina
 9. Menderita anemia
 10. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- j) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper
- Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:
1. Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
 2. Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
 3. Menderita kanker ovarium
 4. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
 5. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
 6. Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat.
5. IUD Post Plasenta
- IUD post plasenta adalah pemasangan IUD segera setelah persalinan atau 48 jam pasca persalinan. Pemasangan IUD juga dapat dilakukan pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan IUD akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu.
- Kekurangan : Resiko ekspulsi lebih tinggi
- Kontraindikasi :
- 1) Ketuban pecah lama
 - 2) Infeksi intrapartum
 - 3) Perdarahan post partum

6. Kondom

b) Pengertian

Adalah sarung karet tipis yang dipakai oleh pria pada waktu bersenggama.

c) Cara Kerja

Sarung karet ini mencegah sperma bertemu dengan ovum

d) Efektivitas

Dalam teori: 98%. Dalam praktek: 85%. Efektif jika digunakan benar tiap kali berhubungan. Namun efektivitasnya kurang jika dibandingkan metode pil, AKDR, suntikan KB.

e) Keuntungan

- Dapat dipakai sendiri
- Dapat mencegah penularan penyakit kelamin
- Tidak mempengaruhi kegiatan menyusui
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode lain
- Tidak mengganggu kesehatan
- Tidak ada efek samping sistemik
- Tersedia secara luas
- Tidak perlu resep atau penilaian medis
- Tidak mahal (jangka pendek)

f) Baik untuk pasangan yang:

- Ingin menunda kehamilan atau ingin menjarangkan anak
- Jarang bersenggama
- Pasangan yang takut menularkan & tertular penyakit kelamin
- Wanita yang kemungkinan sudah hamil

g) Kontraindikasi : Alergi

h) Efek Samping

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau gunakan kondom dan spermisida
Kondom bocor atau	Pertimbangkan penggunaan

dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	kontrasepsi darurat
Reaksi alergi	• Ganti metode kontrasepsi atau jika tersedia gunakan kondom yang terbuat dari <i>lamb skin</i> atau <i>gut</i>. • Terapi alerginya jika mengganggu.
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau anjurkan metode kontrasepsi lain

7. Diafragma

a) Pengertian

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah dangkal yang terbuat dari bahan karet atau silikon dan memiliki pegas logam fleksibel pada bingkai diafragma. Pegas tersebut memungkinkan penekanan ketika dimasukkan ke dalam vagina sehingga diafragma dapat kembali ke bentuk semula dan mengikuti bentuk dalam vagina. Ketika berada dalam posisi yang benar, dengan posisi kubah berada di bawah dan bingkai diafragma menempel ketat pada dinding vagina anterior dan lateral, diafragma secara keseluruhan dapat menutupi serviks. Penghalang tersebut bila dikombinasikan dengan jelly atau dengan krim spermisida yang dioles mengelilingi bingkai diafragma dan di dalam kubah. Jenis-jenis diafragma antara lain diafragma pegas datar (flat spring), diafragma pegas kumpalan (coil spring), diafragma pegas lengkung (arching spring).

b) Efektifitas

Alat kontrasepsi diafragma memiliki efektifitas tidak terlalu tinggi. Angka kegagalan alat kontrasepsi diafragma 6-16 kehamilan per 100 perempuan pertahun pertama, bila digunakan dengan spermisida.

c) Cara kerja

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

d) Indikasi

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

e) Kontraindikasi

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

f) Keuntungan

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

g) Kerugian

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

8. Coitus Interruptus

a) Pengertian

Menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Hal ini berdasarkan

kenyataan bahwa pria harus menyadari sebelum akan terjadi nya ejakulasi dalam waktu kira-kira 1 detik sebelum ejakulasi digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina sehingga kehamilan dapat di cegah.

b) Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi terjadi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina

c) Indikasi

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

d) Kontraindikasi

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

e) Keuntungan

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

f) Kerugiannya : tingkat kegagalan sangat tinggi

9. Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

(1) Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan

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

(2) Cara Kerja

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

(3) Indikasi tubektomi

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

(4) Kontraindikasi tubektomi.

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- Belum memberikan persetujuan tertulis
- Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

(5) Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanennya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa bagi calon

akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Vasektomi

(1) Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

(2) Keuntungan

- Tidak ada kematian
- Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
- Dilakukan anastesi lokal
- Tidak mengganggu hubungan sex
- Tidak memerlukan biaya banyak

(3) Kekurangan

- Harus dilakukan pembedahan
- Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak 3)
- Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi).
- Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Mulyani dan Rinawati, 2013).

(4) Kontraindikasi

- Jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu
- Penderita Hernia
 1. Perdarahan
 2. Hematoma

3. Keadaan jiwa tidak stabil (Mega dan Wijayanegara, 2017).

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut (Sari, 2012).

b. Tahap Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membutuhkan kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecahkan kedalam tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut varney adalah sebagai berikut :

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

a) Data yang dikumpulkan antara lain: hasil anamnesa dengan klien, orang tua/keluarga, hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien atau catatan tenaga kesehatan yang lain.

b) Anamnesa meliputi: melakukan Tanya jawab kepada ibu

c) Memperoleh data meliputi : riwayat kesehatan, riwayat penyakit ibu dan keluarga, menanyakan frekuensi makan ibu dalam sehari, menanyakan HPHT untuk menentukan masa subur. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. Rumusan masalah dan keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3) Langkah III: Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

4) Langkah IV : melaksanakan tindakan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Pada langkah ini bidan, dokter dan ahli gizi melakukan identifikasi yang memungkinkan terdapat kondisi untuk melakukan kolaborasi dan tindakan segera bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V : Perencanaan asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah

teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

c. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas Mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

1. Subjektif (S) Pengumpulan data pasien dari anamnesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.
2. Objektif (O) Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

3. Assesment (A) Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.
4. Planning (P) Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Hari/ tanggal : Jumat / 05 Desember 2025

Waktu : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

	<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Nama	: Ny. S	Tn.R
Usia	: 26tahun	33tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Padang Alai	Padang Alai
Telepon	: 087868397051	

2. Alasan Kunjungan: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : ibu mengeluhkan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Siklus haid : 28 hari, Teratur

Keluhan : tidak ada

b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Pernikahan Ke : ibu 1 suami 1

Umur saat menikah : ibu 22 tahun suami 29 tahun

Lama menikah baru hamil : 2 bulan

c. Riwayat kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi : KB Kalender dan Coitus Interruptus

Lama pemakaian : 2 tahun

Keluhan : tidak ada

Alasan berhenti : Hamil tanpa rencana

d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No Anak	Uk	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Nifas	Bayi	J K	BB/TB
1	39-40 mg	22	Normal	Bidan	PMB	Normal	Normal	L K	3800 gr 50 cm
2	8-9 mg	23	ABORTUS						
3	39-40 mg	24	Normal	Bidan	PMB	Normal	Normal	L K	3200 gr 49 cm
4	Ini								

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 7 April 2025

TP : 14 Januari 2026

1) Trimester I

ANC : 2x

Ke : PMB

Keluhan : Mual dan muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang kering

Therapy : asam folat, B6, Tablet Fe

2) Trimester II

ANC : 2x

Ke : PMB

Keluhan : tidak ada

Anjuran : konsumsi makanan yang bergizi

Pergerakan janin I kali dirasakan ibu : usia kehamilan 20 minggu

Therapy : tablet Fe, asam folat, kalsium, B.comp

3) Trimester III

ANC : 2x

Ke : PMB

Keluhan : nyeri pinggang

Anjuran : senam hamil, jalan pagi

Therapy : tablet Fe, kalsium, B1, Vit C

Pergerakan janin : Aktif

f. Riwayat kesehatan ibu

1) Riwayat penyakit sistemik keluarga ibu dan ibu/suami

a) Hipertensi : tidak ada

b) Diabetes Melitus : tidak ada

c) Jantung : tidak ada

d) Asma : tidak ada

2) Riwayat penyakit menular keluarga ibu dan ibu/suami

a) HIV/AIDS : tidak ada

b) Sifilis : tidak ada

c) Hepatitis : tidak ada

3) Riwayat Alergi Obat : tidak ada

4) Riwayat Tranfusi Darah : tidak ada

5) Riwayat Keturunan Kembar : tidak ada

6) Status Imunisasi Ibu : T1 saat bayi, T2 saat di sekolah dasar
T3 saat catin, T4 saat hamil anak ke

3

4. Pola Kegiatan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi: 3x sehari

Menu : nasi putih, lauk pauk, sayur dan buah

Porsi : seporsi habis (nasi + 1 atau 2 potong ikan + tempe + sayur)

Variasi : ada

Keluhan/pantangan makan : tidak ada

2) Minum

Frekuensi : air putih 10-15 gelas sehari dan kadang-kadang diselang

teh 1 gelas sehari

Jenis : air putih + air teh

Keluhan : tidak ada

3) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari

Warna : putih jernih kadang kekuningan

Keluhan : tidak ada

b. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 x sehari

Perawatan payudara : ada,pada saat mandi

Ganti pakaian dalam : bila pakaian lembab

Ganti pakaian luar : 2 x sehari

c. Istirahat dan Tidur

Siang : 1jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : tidak ada

d. Seksual

Keluhan : tidak ada

e. Olahraga : jalan sore

f. Pekerjaan ibu sehari-hari : mengurus rumah tangga

- g. Rekreasi : ada 1x sebulan
- h. Cara mengambil barang yang jatuh : jongkok
 Cara mengambil yang tinggi : meminta bantuan orang lain /klg
- i. Pengetahuan ibu sehari-hari : ada
- j. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
 - Merokok ibu/suami : tidak ada
 - Minum-minuman berakohol : tidak ada
 - Minum jamu : tidak ada
 - Minum obat bebas : tidak ada
 - Lain-lain : tidak ada
 - Data lain yang diperlukan : tidak ada
- 5. Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spiritual
 - a. Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : menerima
 - b. Hubungan ibu dengan suami/keluarga : baik
 - c. Budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
 - d. Spiritual ibu dan suami : baik
 - e. Persiapan persalinan
 - Tempat persalinan : PMB
 - Penolong persalinan : bidan
 - Pengambil keputusan : ibu dan suami
 - Tabungan : ada
 - Donor darah : oleh keluarga
 - Transportasi : ada punya pribadi

B. Data Objektif

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Berat badan : 77,5 kg
- 4. Tinggi Badan : 165 cm
- 5. Lingkar lengan atas : 30 cm
- 6. Refleks patella : kanan : (+) kiri : (+)
- 7. Tanda - tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mm Hg

- | | |
|------------|-------------|
| Nadi | : 75x/menit |
| Suhu | : 36,5C |
| Pernapasan | : 22x/menit |
8. Muka
- | | |
|--------------------|----------------|
| Oedema | : tidak oedema |
| Pucat | : tidak pucat |
| Cloasma gravidarum | : tidak ada |
9. Mata
- | | |
|--------------|----------------|
| Konjungtiva | : tidak pucat |
| Warna sklera | : putih bersih |
10. Mulut
- | | |
|-------------------|------------------------|
| Bibir pecah-pecah | : tidak pecah-pecah |
| Karies gigi | : tidak ada |
| Gusi | : tidak ada perdarahan |
11. Leher
- | | |
|----------------------------|-------------|
| Pembesaran kelenjar tiroid | : tidak ada |
| Pembesaran kelenjar limfe | : tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : tidak ada |
12. Payudara
- | | |
|-------------|-------------------|
| Bentuk | : simetris |
| Puting susu | : menonjol |
| Areola | : Hyperpigmentasi |
| Nyeri tekan | : tidak ada |
| Massa | : tidak ada |
| Kolostrum | : tidak ada |
13. Abdomen
- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| Bentuk perut | : membesar sesuai usia kehamilan |
| Bekas luka operasi | : tidak ada |
- Palpasi menurut Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px – pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil,dan

pada sisi kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan

- Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV: Konvergen

TFU dalam cm : 32 cm

Auskultasi DJJ

- Frekuensi : 150 x/menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat

14. Ekstremitas

a. Tangan

Oedema : tidak ada
Kuku pucat : tidak ada
Rasa perih saat menggenggam : tidak ada

b. Kaki

Oedema : tidak ada
Kuku pucat : tidak ada
Varises : tidak ada

15. Genitalia

Varises : tidak ada
Luka : tidak ada
Tanda-tanda infeksi : tidak ada
Pengeluaran : tidak ada

16. Pemeriksaan penunjang

Darah

- Gol darah : A
- HB : 13,1 gr %

Urine

- Protein : negative
- Reduksi urine : negative

Lain-lain : tidak ada

C. Assesment

1. Diagnosa : Ibu G4P2A1H2 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puki, preskep, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi hasil pemeriksaan.
 - KIE cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu
 - KIE senam ibu hamil
 - KIE tanda bahaya Trimester III
 - Kontrol ulang

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu
3. Berikan KIE senam ibu hamil
4. Berikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Jadwalkan kontrol ulang

E. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	PJ
Jumat 5-12-25 Jam 10.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 110/80 mm Hg N : 75x/i P : 22x/i S : 36,5C DJJ:150 x/i Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan janin dan senang mendengar hasil pemeriksaan	Mutia Meira .
Jumat 5-12-25 Jam 10.12	Memberikan KIE cara mengatasi ketidak nyamanan pada ibu. Sakit pinggang yang dirasakan oleh ibu merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di trimester III. Penyebabnya yaitu perubahan hormonal pada jaringan lunak	

WIB	pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Cara mengatasinya banyak gerak, tidur dengan posisi miring, serta pijat punggung. valuasi : Ibu paham dan mengerti dengan apa yang disampaikan bidan serta bersedia melakukan anjuran bidan.	
Jumat 5-12-25 Jam 10.14 WIB	Memberikan KIE tentang senam hamil ibu bisa melakukan senam hamil, gerakan yang mudah di lakukan sendiri di rumah yaitu ibu berdiri menghadap dinding dengan jarak satu lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus kedepan selebar bahu tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambal mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding ulangi minimal 10 kali. Ibu bisa melakukan senam hamil yang ada di youtube sesuai saran video yang di beritahu kepada ibu. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti yang disampaikan bidan dan bersedia melakukan senam hamil dirumah	
Jumat 5-12-25 Jam 10.20 WIB	Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan vagina, janin kurang bergerak, demam tinggi, bengkak di wajah dan jari tangan,nyeri perut hebat. Evaluasi : Ibu paham dengan yang disampaikan bidan dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan	
Jumat 5-12-25 Jam 10.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau ketika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan kehamilan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan	

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Rabu/ 31 Desember 2025

Waktu : 17.00 WIB

Data Subjektif

- Gerakan janin semakin kuat
- Ibu sudah melaksanakan anjuran yang diberikan bidan pada kunjungan sebelumnya
- Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang diberikan pada kunjungan sebelumnya

A. Data objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mm Hg N : 76x/ menit
S : 36,5 C P : 20x/ menit
3. Wajah : tidak ada oedema
4. Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih
5. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
6. Abdomen :
Palpasi
Leopold I : setinggi px, teraba lunak tidak melenting
Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras panjang dan memapan. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting sulit di goyangkan
Leopold IV : konvergen
TFU : 35 cm
DJJ
Irama : teratur
Intensitas : Kuat
Frekuensi : 145x/menit

7. Ekstremitas

Atas : tidak ada oedema, tidak sianosis

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, tidak sianosis

B. Assessment

1. Diagnosa : ibu G4P2A1H2 usia kehamilan 37 - 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Penkes mengenai: tanda- tanda persalinan, persiapan persalinan
 - c. Kunjungan ulang

C. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
3. Jadwalkan kontrol ulang

D. Catatan pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	PJ
Rabu 31-12-25 Jam 17.15 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mutia Meira .
Rabu 31-12-25 Jam 17.18 WIB	Memberikan penkes tentang : a. Tanda tanda persalinan seperti sakit ari-ari sampai yang semakin sering dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. b. Persiapan persalinan seperti bedong bayi pakaian bayi, selimut bayi, pakaian ibu c. kain untuk ibu, perlengkapan mandi ibu dan bayi Evaluasi: Ibu mengerti dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda- tanda persalinan serta akan segera menyiapkan	

	kebutuhan persalinan.	
Rabu 31-12-25	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk ibu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.	
Jam 17.22	Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada tanda-tanda persalinan	
WIB		

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

KALA I

Hari/ tanggal : Rabu/ 14 Januari 2026

Waktu : 17.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar sampai perut bagian bawah sejak kemarin pukul 21.30 WIB
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu pukul 05.30 WIB
3. Ibu mengatakan pergerakan janin semakin kuat
4. Ibu makan terakhir pukul 14.00 WIB dan minum terakhir 16.30 WIB
5. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 14.30 WIB
6. Ibu mengatakan tidur terganggu dari semalam.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 120/75 mmHg N : 75x/mnt
k S : 36,7 C P : 20x/mnt
4. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Hidung : tidak ada pembengkakan dan secret
7. Mulut : bibir tidak pecah- pecah, tidak pucat, gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak

8. Telinga : tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada secret
9. Leher : tidak ada pembengkakan pada kalenjer tiroid, limfe dan vena jugulari
10. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, puting menonjol , tidak ada massa, colostrum belum
11. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan px, bagian Leopold I teratas perut teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
12. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, memapan, Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan tonjolan kecil
13. Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat keras, tidak dapat digoyangka
14. Leopold IV : konvergen
15. TFU : 35 cm
16. TBBJ : 34500g
17. DJJ : Frekuensi : 140x/
Intensitas : kuat
Irama : teratur
18. His : Frekuensi : 3x dalam 10 menit
Durasi : <40 detik
Intensitas : kuat
Interval : 1menit
19. Genitalia Eksterna :
 - Keluar lendir bercampur darah : tidak ada
 - Pengeluaran air : tidak ada
 - Edema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada

20. Genitalia Interna :

Massa : Tidak terdapat massa pada dinding vagina
Pembukaan : 4 cm
Portio : Menipis 40 %
Ketuban : Utuh
Presentasi : Kepala
Posisi : Ubun-ubun kecil kiri
Bagian menubung/ terkemuka : Tidak ada
Hodge : II

C. Assesment

1. Diagnosa : Ibu G4P2A1H2 UK 39-40 mg inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Inform consent dan inform choice pendamping persalinan
 - c. Nutrisidancairan
 - d. Eliminasi
 - e. Istirahat
 - f. Rasa nyaman pada ibu
 - g. Teknik relaksasi
 - h. Dukungan emosional
 - i. Pemantauan kala I
 - j. Pemantauantandabahaya kala I
 - k. Pemantauan tanda gejala kala II

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan inform consent dan inform choice
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Fasilitasi ibu untuk berkemih
5. Anjurkan ibu untuk istirahat

6. Lakukan pijat endorphen
7. Ajarkan ibu teknik relaksasi
8. Berikan ibu dukungan emosional
9. Lakukan pemantauan kala I
10. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I
11. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II
12. Lakukan pemantauan dengan patograf
13. Persiapan bidan dan partus set

E. Catatan pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	PJ
Rabu 14-1-26 Jam 17.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV normal, pembukaan 4, ketuban utuh keadaan janin baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mutia Meira
Rabu 14-1-26 Jam 17.12 WIB	Melakukan inform consent dan inform choice terkait pendamping ibu selama kala I Evaluasi : Inform consent dan Inform choice sudah dilakukan	
Rabu 14-1-26 Jam 17.15 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisidan cairan ibu dengan menyediakan makanan seperti nasi, sayur, ayam dan tahu serta minuman berupa air putih, teh dan susu Evaluasi : Kebutuhan Nutrisi dan cairan ibu dipenuhi	
Rabu 14-1-26 Jam 17.15 WIB	Memfasilitasi ibu untuk berkemih Evaluasi : Ibu sudah difasilitasi untuk berkemih	

Rabu 14-1-26 Jam 17.18 WIB	Menganjurkan ibu istirahat di sela-sela his Evaluasi : Ibu sudah istirahat di sela his	
Rabu 14-1-26 Jam 17.20 WIB	Melakukan pijat endorphin pada ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Evaluasi : Pijatan sudah dilakukan	
Rabu 14-1-26 Jam 17.25 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu Evaluasi : Ibu sudah melakukannya	
Rabu 14-1-26 Jam 17.30 WIB	Memberikan ibu dukungan emosional dengan menyemangati ibu agar mampu untuk melakukan proses persalinan Evaluasi : Ibu sudah diberikan dukungan emosional	
Rabu 14-1-26 Jam 17.45 WIB	Melakukan pemantauan kala I yaitu DJJ, ketuban, penyusupan, pembukaan, penurunan kepala, kontraksi, dan tanda- tanda vital Evaluasi : Pemantauan kala I sudah dilakukan	
Rabu 14-1-26 Jam 17.50 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala I seperti perubahan TTV, ibu pusing, mengigil, mata berkunang- kunang dan adanya perdarahan pervaginam Evaluasi : Pemantauan tanda bahaya kala I sudah dilakukan, tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu	
Rabu 14-1-26 Jam 18.00 WIB	Melakukan pemantauan dengan patograf Evaluasi : pencatatan sudah dilakukan	

Rabu 14-1-26 Jam 18.30 WIB	Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan dan persiapan bidan yang akan membantu proses persalinan Evaluasi : alat dan bahan serta petugas sudah siap	
Rabu 14-1-26 Jam 20.30 WIB	Melakukan pemantauan tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus Evaluasi : Pemantauan tanda dan gejala kala II sudah dilakukan, sudah ada tanda dan gejala kala II	

KALA II

Hari/ tanggal : Rabu/ 14 Januari 2025

Waktu : 21.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakit semakin sering dan kuat.
2. Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran.
3. Pengeluaran lender bercampur darah bertambah banyak.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/70mmhg N : 78x/mnt
S : 36,6 C P : 20x/mnt
4. His
Frekuensi : 5x dalam 10 menit
Durasi : >40 detik
Intensitas : kuat
Interval : 1 menit
5. Kandung kemih : tidak teraba
6. DJJ
Frekuensi : 132x/ menit
Intensitas : kuat
Irama : teratur

7. Genetalia Eksterna : pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, vulva membuka, Perenium menonjol, adanya tekanan pada anus
8. Genetalia Interna : tidak terdapat massa pada dinding vagina, tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) pecah spontan, jernih (20.30 WIB), tidak ada bagian terkemuka/ menumbung, presentasi belakang kepala, posisi ubun- ubun kecil depan, molase 0, penurunan di hodge IV.

C. Assesment

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal
2. Masalah : ibu cemas
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Inform choice
 - c. Nutrisi dan cairan
 - d. Eliminasi
 - e. Istirahat
 - f. Dukungan emosional
 - g. Bimbingan meneran
 - h. Pertolongan persalinan kala II
 - i. Pemantauan tanda bahaya kala II

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan inform choice terkait posisi dan pendamping persalinan
3. Ajarkan dan bimbing ibu untuk meneran yang baik dan benar
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama bersalin
5. Fasilitasi ibu untuk berkemih
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat
7. Berikan ibu dukungan emosional
8. Lakukan pertolongan persalinan kala II sesuai APN
9. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala II

E. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	PJ
Rabu 14-1-26 Jam 21.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, ibu sudah pembukaan lengkap, dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mutia Meira
Rabu 14-1-26 Jam 21.03 WIB	Melakukan informed consent terkait posisi dan pendamping ibu selama bersalin Evaluasi : Inform choice sudah dilakukan	
Rabu 14-1-26 Jam 21.06 WIB	Mengajarkan dan membimbing ibu cara meneran yang benar yaitu dengan bernafas pendek-pendek, mengangkat kepala hingga dagu menyentuh dada, tidak bersuara, dan meneran hanya saat kontraksi Evaluasi : Ibu sudah dibimbing untuk meneran dengan benar	
Rabu 14-1-26 Jam 21.15 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama bersalin seperti menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu dan minuman berupa teh, susu dan air putih, minta bantuan pada keluarga Evaluasi : Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah diberikan	
Rabu 14-1-26 Jam 21.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi untuk meneran Evaluasi : Ibu sudah melakukan anjuran bidan	
Rabu 14-1-26 Jam 21.30 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan semangat selama persalinan Evaluasi : Ibu sudah diberikan dukungan emosional selama proses persalinan	

Rabu 14-1-26 Jam 21.30 WIB	Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai APN, apabila kepala bayi telah tampak 5-6 cm di vulva ibu, tangan kanan menahan perenium dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi, setelah kepala lahir tunggu bayi melakukan putaran paksi luar setelah itu posisikan kedua tangan secara biparietal, lahirkan bahu depan kemudian bahu belakang, setelah itu tangan kanan memegang bahu dan punggung bayi dan tangan kiri menyusur punggung hingga kaki hingga bayi lahir Evaluasi : Pertolongan persalinan kala II sudah dilakukan	
Rabu 14-1-26 Jam 21.40 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala II seperti perubahan TTV, ibu pusing, menggigil, mata berkunang-kunang, dan perdarahan pervaginam Evaluasi : Pemantauan tanda bahaya kala II sudah dilakukan, tidak ada tanda bahaya pada ibu Bayi lahir pukul 21.55 WIB, Jenis kelamin Laki-laki	

KALA III

Hari/ tanggal : Rabu/ 14 Januari 2026

Waktu : 22.00WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan perut bagian bawah mules.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/80mmhg N : 78x/mnt
S : 36,6C P : 20x/mnt
4. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus globuler, kandung kemih tidak teraba
5. Genetalia : perdarahan 50 cc, tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

C. Assesment

1. Diagnosa : Ibu inpartu P3A1H3 normal kala III, normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Inform consent
 - c. IMD
 - d. Nutrisi dan cairan
 - e. Istirahat
 - f. Pertolongan persalinan kala III
 - g. Pemantauan tanda bahaya kala III

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan inform consent untuk suntikan oksitosin
3. Lakukan IMD
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
5. Anjurkan ibu untuk beristirahat
6. Lakukan Pertolongan persalinan kala III
7. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III

E. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Kegiatan	PJ
Rabu 14-01-26 Jam 22.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, plasenta belum lahir Evaluasi : Ibudan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
Rabu 14-01-26 Jam 22.01 WIB	Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga untuk tindakan suntik oksitosin Evaluasi : Ibu setuju untuk suntikan oksitosin	
Rabu 14-01-26 Jam 22.02	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi dengan meletakkan bayi di atas dada ibu	

WIB	Evaluasi : Bayi sudah diletakkan di atas dada ibu	
Rabu 14-01-26 Jam 22.03 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu dan minuman berupa air putih, teh dan susu Evaluasi : Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah dipenuhi	
Rabu 14-01-26 Jam 22.04 WIB	Menganjurkan ibu untuk beristirahat sebentar sebelum dilakukan pertolongan persalinan kala III sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Ibu sudah beristirahat sebentar dan tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.	
Rabu 14-01-26 Jam 22.05 WIB	Melakukan pertolongan persalinan kala III dengan cara klem tali pusat 5cm dari vagina ibu, kemudian tangan kanan meregangkan tali pusat dengan menggerakkan keatas dan kebawah, posisi tangan kiri menekan simpisis ke arah dorsokranial, lakukan hingga plasenta telah tampak di vulva, kemudian pindahkan tangan kiri untuk mengambil plasenta, keluarkan plasenta menggunakan kedua tangan, periksa kelengkapan plasenta Evaluasi : .Pertolongan persalinan kala III sudah dilakukan, Plasenta sudah lahir spontan pukul 22.05 WIB	
Rabu 14-01-26 Jam 22.07 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala III seperti perdarahan, perubahan TTV, ibu pusing, mengigil dan penglihatan kabur Evaluasi : pemantauan Kala III sudah dilakukan dan tidak terlihat tanda-tanda bahaya kala III pada ibu	

KALA IV

Hari/ tanggal : Rabu/ 14 Januari 2026

Waktu : 22.10 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lelah
2. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmhg N : 80x/mnt
S : 36,6 C P : 20x/mnt
4. Kontraksi Uterus : Keras
5. TFU : 2 Jari dibawah pusat
6. Kandung Kemih : Kosong
7. Genetalia : tidak terdapat laserasi, perdarahan normal (100cc)

C. Assesment

1. Diagnosa : Ibu postpartum kala IV normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Nutrisi dan cairan
 - c. Eliminasi
 - d. Personal hygiene
 - e. Istirahat
 - f. Pemantauan kala IV
 - g. Pemantauan tanda bahaya Kala IV

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Fasilitasi ibu untuk berkemih
4. Lakukan personal hygiene pada ibu
5. Anjurkan ibu untuk beristirahat
6. Lakukan pemantauan kala IV
7. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala IV

E. Catatan Kegiatan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Rabu 14-01-26 Jam 22.11 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan janin baik Evaluasi : Ibadan keluarga sudah mendengar dan senang dengan hasil Pemeriksaan	Mutia Meira
Rabu 14-01-26 Jam 22.12 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu, dan minuman berupa kopi telur, teh, dan air putih untuk mengembalikan energi ibu Evaluasi : Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah dipenuhi.	
Rabu 14-01-26 Jam 22.12 WIB	Memfasilitasi ibu untuk berkemih Evaluasi : Ibu sudah difasilitasi untuk berkemih dengan kateter	
Rabu 14-01-26 Jam 22.13 WIB	Melakukan personal hygiene pada ibu dengan membersihkan badan ibu yang terkena darah dan cairan selama persalinan, dan mengganti kain dan pakaian ibu Evaluasi : Personal hygiene pada ibu sudah dilakukan	
Rabu 14-01-26 Jam 22.14 WIB	Menganjurkan ibu untuk beristirahat selama dilakukan pemantauan kala IV Evaluasi : .Ibu sudah melakukan anjuran bidan	
Rabu 14-01-26 Jam 22.15 WIB	Melakukan pemantauan kala IV yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Evaluasi : Pemantauan kala IV sudah dilakukan	

Rabu 14-01-26 Jam 22.20 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala IV seperti perubahan TTV, ibu pusing, menggigil, penglihatan kabut, perdarahan abnormal > 300cc Evaluasi : Pemantauan tanda bahaya kala IV sudah dilakukan, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu	
--------------------------------------	---	--

C. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

KF I (6-48 jam postpartum)

Hari/tanggal : Kamis / 15 Januari 2025

Waktu : 10.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri di perut bagian bawah.
2. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.
3. Ibu mengatakan nafsu makan baik

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/80mmhg N : 80x/mnt
S : 36,6C P : 20x/mnt
4. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.
5. Genetalia : lochea rubra, warna merah kehitaman, berbau amis.

C. Assesment

1. Diagnosa : Ibu nifas 12 jam normal
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Nutrisi dan cairan
 - c. Penkes tentang mengenai mobilisasi, personal hygiene, dini, teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, tanda bahaya ibu nifas.
 - d. Obat
 - e. Jadwal kunjungan ulang

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Berikan penkes mengenai mobilisasi ibu nifas
4. Berikan penkes tentang personal hygiene
5. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benardan ASI eksklusif
6. Berikan penkes tentang tanda bahaya ibu nifas
7. Berikan terapi obat sesuai kebutuhan ibu
8. Jadwalkan kunjungan ulang

E. Catatan Kegiatan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Rabu 14-01-26 Jam 10.40 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV normal Evaluasi : Ibudan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan	Mutia Meira
Rabu 14-01-26 Jam 10.42 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menyediakan sarapan dan minuman berupa air putih, teh dan susu. Anjurkan ibu untuk makan saat bayi sedang tidur Evaluasi : Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah dipenuhi	
Rabu 14-01-26 Jam 10.43 WIB	Memeberikan penkes mengenai mobilisasi, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau ke kanan agar peredaran darah ibu lancar, jika tidak pusing ibu dapat duduk dan berjalan ke kamar mandi Evaluasi : Ibusudah melakukan mobilisasi hingga berjalan ke kamar mandi	
Rabu	Memberikan penkes tentang personal hygiene	

14-01-26 Jam 10.45 WIB	dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, ganti pembalut setiap 4 jam atau jika penuh, mandi dan mencuci rambut Evaluasi : Ibu sudah melakukan personal hygiene sesuai anjuran bidan	
Rabu 14-01-26 Jam 10.45 WIB	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu posisikan bayi menghadap perut ibu, salah satu tangan ibu memangku bayi kemudian tangan satu lagi memegang payudara seperti huruf C, sebelum menyusui bayi olesi aerola dengan ASI, buka mulut bayi dengan menarik dagu sedikit, lalu arahkan mulut bayi ke putting ibu, usahakan seluruh aerola masuk ke mulut bayi, perhatikan hidung bayi agar tidak tertutup mammae ibu, anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam selama 10 menit, beritahu ibu harus menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi : Ibu paham dengan apa yang disampaikan bidan dan mau melakukan anjuran bidan	
Rabu 14-01-26 Jam 10.50 WIB	Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu seperti demam tinggi, sakit kepala berlebihan, ibu pusing, mata berkunang kunang, dan perdarahan tidak normal dan berbau Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya nifas	
Rabu 14-01-26 Jam 10.55 WIB	Memberikan terapi obat sesuai kebutuhan ibu yaitu vitamin A, paracetamol, SF dan amoxilin Evaluasi : Terapi obat sudah diberikan sesuai kebutuhan ibu	
Rabu	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3-7 hari	

14-01-26	lagi atau jika ada keluhan	
Jam 11.00	Evauasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	
WIB		

KF II (3-7 hari postpartum)

Hari/tanggal : Sabtu/ 17 Januari 2026

Waktu : 13.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu. Ibu memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain.
2. Ibu mengatakan istirahat ibu cukup.
3. Ibu mengatakan dapat dukungan dari suami dan keluarga yang membantu ibu
4. Ibu mengatakan bahwa makan ibu enak dan tidak ada pantangan, minum sudah 8 gelas perhari.
5. Ibu mengatakan sudah BAB.
6. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah muda kadang coklat kemerahan dari kemaluannya.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/80mmhg N : 80x/mnt
S : 36,6C P : 20x/mnt
4. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala dan Wajah : rambut bersih, wajah idak udema dan pucat,
konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
 - c. Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada Pembengkakan
 - d. ASI kanan/kiri (+/+) : konsistensi agak padat

- e. Abdomen : TFU 3jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik
- f. Ekstermitas : Tidak oedema, tidak varises, reflek patella +/+
- g. Genitalia : lochea serosa, tidak ada infeksi
- h. BAK/BAB : +/+ Ibu sudah BAK, sudah BAB

C. Assesment

1. Diagnosa : ibu nifas P3A1H3 4 hari post partum normal.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Penkes mengenai senam nifas
 - c. Jadwal kunjungan ulang

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes mengenai senam nifas
3. Berikan penkes tentang keluarga berencana
4. Jadwalkan ibu kunjungan ulang

E. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Sabtu 17-01-26 Jam 13.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan	Mutia Meira
Sabtu 17-01-26 Jam 13.13 WIB	Memberikan penkes mengenai : senam nifas pada hari ke 4 dengan cara : a. Posisi tidur terlentang. kedua tangan berada di samping badan, kedua kaki ditekuk 45 derajat. b. Bokong diangkat ke atas kembali ke posisi semula. Lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak.	

	Evaluasi : Penkes sudah diberikan Ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan	
Sabtu 17-01-26 Jam 13.15WIB	Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti: kondom, pil, suntik, IUD, Implan, MAL, Sistem Kalender. Evaluasi : ibu dan suami paham dan merencanakan untuk memilih menggunakan KB IUD	
Sabtu 17-01-26 Jam 13.20WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam rentan waktu nifas hari ke 8-28 berikutnya pada tanggal 22 Januari- 12 Februari 2026. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Waktu : 23.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan yang disampaikan ibu bayi :

Bayi dan ibu telah pindah ke ruangan dan rawat gabung dengan bayi, bayinya juga sudah menyusu, sudah BAK dan BAB. Bayinya juga sudah di berikan injeksi Vit. K dan salep mata saat baru lahir serta HB0.

2. Riwayat Neonatal

Bayi sudah mendapatkan IMD, pergerakan aktif, kemerahan, menangis Kuat.

Nutrisi : Bayi sudah menyusu 2 kali

Eliminasi : bayi sudah BAK 1 kali dan sudah BAB 1kali

Hygiene : Bayi belum dimandikan

Aktifitas : Gerak bayi aktif

B. Data Objektif

❖ **Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tonus Otot : Aktif
3. TTV : Laju Jantung : 146x/mnt
P : 50 x/mnt
S : 36,6C
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
5. Antropometri :
BB : 3400 gram
TB : 50 Cm
LK : 33 cm
LD : 35 cm

❖ **Pemeriksaan Fisik**

1. Kepala : Simetris ubun - ubun datar, tidak cepal hematoem, tidak ada caput suksadenium, refleks Asymmetric tonic neck positif
2. Wajah : kemerahan, simetris
3. Mata : simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda –tanda infeksi, konjungtiva kemerahan. Reflek glabella (+), bayi menutup mata saat diketuk dahinya
4. Telinga : Sejajar dengan garis bayang mata. Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Refleks Moro Positif. bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak.
5. Hidung : Terdapat lobang hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan. Tidak ada pernafasan cuping hidung
6. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada labioskizis, Reflex Rooting : Positif, Mencari entukan Saat disentuh sudut bibirnya Refleks sucking : Positif. Bayi dapat menghisap

- dengan baik pada saat menyusu
 Refleks Swallowi :Positif. Bayi dapat menelan
 dengan baik pada saat menyusu
7. Leher : Tidak ada pembengkakan reflek toniknek (+).
8. Dada : Dada simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tidak ada kelainan tidak ada tarikan dinding dada.
9. Abdomen : sintal, tali pusat bersih, tidak ada tanda – tanda Infeksi
- 10.Punggung : Tidak terdapat spinabifida, tidak terdapat bercak mongol
- 11.Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simteris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap
 Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan,
 Reflek babinski : Positif
- 12.Genitalia : Penis normal, lubang uretra di ujung penis, simetris, terdapat rugae, Testis : sudah turun pada kedua skrotum Skrotum :
- 13.Punggung : Tidak terdapat spinabifida pada punggung.
- 14.Anus : terdapat lubang anus, tidak ada kelainan, bayi sudah BAB
- 15.Kulit : Terdapat verniks kaseosa, warna kulit kemerahan

C. Asesment

1. Diagnosa : Bayi Ny. S usia 1 jam neonatus cukup bulan Sesuai masa kehamilan normal.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
 b. Vit. K dan salep mata
 c. Perlindungan termal pada bayi

d. Perawatan tali pusat

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Melakukan pemberian Vit. K dan salep mata
3. Berikan perlindungan termal pada bayi
4. Berikan perawatan tali pusat

E. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Rabu 14-01-2026 Jam 23.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mendengar hasil pemeriksaan	Mutia Meira
Rabu 14-01-2026 Jam 23.03 WIB	Melakukan pemberian Inj. Vit. K pada paha sebelah kiri bayi dan pemberian salep mata pada bayi Evaluasi : Vit. K dan salep mata sudah di berikan	
Rabu 14-01-2026 Jam 23.05 WIB	Memberikan perlindungan termal pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakai lampu sorot, memakai bedong, kaos kaki, topi dan selimut Evaluasi : Bayi sudah diberikan perlindungan termal	
Rabu 14-01-2026 Jam 23.10 WIB	Melakukan perawatan tali pusat dengan tetap menjaga tali pusat tetap kering dan tidak memberikan betadine atau cairan apapun Evaluasi : Perawatan tali pusat sudah di berikan	

KN I (6-48 jam bayi baru lahir)

Hari/tanggal : Kamis / 15 Januari 2026

Waktu : 10.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Bayi sudah BAB dan BAK
2. Bayi sudah menyusu dengan ibu nya.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. TTV : Laju Jantung : 140x/mnt
P : 48 x/mnt
S : 36,6C
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Antropometri :
BB : 3400 gram
TB : 49 cm
LK : 33 cm
LD : 35 cm
5. Abdomen
Tali Pusat : Tidak ada perdarahan dan tanda infeksi.

C. Assesment

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 6 jam sesuai masa
Kehamilan dengan keadaan umum baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Inform consent HB0
 - c. Perlindungan termal
 - d. Pencegahan infeksi
 - e. Personal hygiene
 - f. Perawatan tali pusat
 - g. Imunisasi HB0
 - h. Bounding attachment
 - i. ASI eksklusif dan tanda bahaya bayi.

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan inform consent untuk munisasi HB0
3. Berikan perlindungan termal pada bayi
4. Lakukan pencegahan infeksi padabayi

5. Lakukan personal hygiene pada bayi
6. Lakukan perawatan tali pusat
7. Berikan imunisasi HB0
8. Fasilitas bayi dan ibu untuk rawat gabung
9. Berikan penkes tentang ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi

E. Catatan pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis 15-01-2026 Jam 10.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu sudah mendengar hasil pemeriksaan	Mutia Meira
Kamis 15-01-2026 Jam 10.30 WIB	Melakukan inform consent pada ibu atau suami untuk imunisasi HB0 Evaluasi : Inform consent sudah dilakukan	
Kamis 15-01-2026 Jam 10.35 WIB	Memberikan perlindungan termal pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakai lampu sorot, memakaikan bedong, kaus kaki, topi dan selimut. Evaluasi : Bayi sudah diberikan perlindungan termal	
Kamis 15-01-2026 Jam 10.35 WIB	Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, memastikan lingkungan di sekitar bayikering Evaluasi : Pencegahan infeksi pada bayi sudah dilakukan	
Kamis 15-01-2026 Jam 10.40 WIB	Memandikan bayi setelah usia >6 jam untuk mencegah hipotermia Evaluasi : Bayi tidak dimandikan	
Kamis 15-01-2026	Melakukan perawatan tali pusat setelah mandi dengan caramengeringkan tali pusat dan	

Jam 10.45 WIB	membiarkannya terbuka, tidak memberikan betadin atau cairan apapun. Evaluasi : Perawatan tali pusat sudah dilakukan	
Kamis 15-01-2026 Jam 10.48 WIB	Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara IM Evaluasi : Bayi sudah diberikan imunisasi HB 0	
Kamis 15-01-2026 Jam 10.50 WIB	Memfasilitasi bayi untuk rawat gabung dengan ibu Evaluasi : Bayi sudah rawat gabung dengan ibu	
Kamis 15-01-2026 Jam 10.55 WIB	Memberikan penkes tentang :ASI eksklusif, memberitahu ibu bahwa bayi harus mendapatkan ASI full selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau secara on demand. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi sesak nafas, muntah2, kulit pucat. Evaluasi : Penkes sudah diberikan, ibu paham dengan apa yang disampaikan oleh bidan.	

KN II (3-7 hari bayi baru lahir)

Hari/tanggal : Sabtu/ 17 Januari 2026

Waktu : 13.00 WIB

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat.
2. Bayi menyusu $\pm 8-10$ kali dalam sehari.
3. Bayi sudah BAK $\pm 5-6$ kali sehari.
4. Bayi sudah BAB ± 2 kali sehari dengan warna kekuningan.
5. Bayi tidur cukup dan menangis kuat.
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.
7. Tali pusat masih menempel dan tidak berbau

b. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik, bayi aktif, menangis kuat
2. TTV
 - a. Laju jantung : 138 x/menit
 - b. Pernapasan : 46 x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Antropometri :
BB : 3200 gram
PB : 49 cm
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kulit : kemerahan normal, tidak ada ikterus
 - b. Mata : bersih, tidak ada sekret
 - c. Mulut : refleks hisap baik
 - d. Abdomen : tidak kembung
6. Tali pusat
 - a. Masih menempel
 - b. Tidak ada perdarahan
 - c. Tidak ada tanda infeksi (tidak merah, tidak berbau)

c. Assesment

1. Diagnosa
Neonatus cukup bulan usia 3 hari dengan keadaan umum baik.
2. Masalah
Tidak ada.
3. Kebutuhan
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Pemantauan pemberian ASI eksklusif
 - c. Perawatan tali pusat
 - d. Pencegahan infeksi
 - e. Personal hygiene bayi

d. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik.
2. Anjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Anjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin
4. Ajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan metode kering
5. Berikan edukasi tanda bahaya pada bayi.
6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan bayi.
7. Anjurkan ibu datang kembali pada kunjungan neonatus berikutnya (KN3).

e. Catatan pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Sabtu 17-01-2026 Jam 13.05 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu memahami kondisi bayinya	Mutia Meira
Sabtu 17-01-2026 Jam 13.08 WIB	Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau setiap bayi menginginkan (on demand). Evaluasi: Ibu memahami anjuran menyusui dan bersedia memberikan ASI eksklusif	
Sabtu 17-01-2026 Jam 13.13 WIB	Mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan bayi. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan	
Sabtu 17-01-2026 Jam 13.16 WIB	Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap bersih dan kering tanpa memberikan cairan apapun. Evaluasi: Ibu mengerti cara merawat tali pusat.	
Sabtu 17-01-2026 Jam 13.20 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang, atau kulit bayi menjadi kuning. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi	

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/ tanggal : Jumat / 20 Februari 2026

Waktu : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya.
- b. Ibu mengatakan sebelumnya telah mendapatkan penjelasan tentang metode kontrasepsi dari bidan.
- c. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami mengenai penggunaan KB.
- d. Ibu mengatakan memilih menggunakan KB IUD karena ingin kontrasepsi jangka panjang.
- e. Ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti nyeri perut, demam, atau perdarahan dari jalan lahir.
- f. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/80 mm Hg
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,6 °C
 - P : 20 x/menit
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Payudara : Simetris, Tidak ada benjolan ASI keluar (+
 - 2) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada massa
 - 3) Genetalia : Tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, lochea sudah berhenti

3. Assesment

a. Diagnosa

Ibu nifas hari ke-37 dengan calon akseptor baru KB IUD (AKDR).

- b. Masalah
 - Tidak ada
- c. Kebutuhan
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Konseling keluarga berencana
 - c. Persetujuan tindakan (inform consent)
 - d. Pemasangan alat kontrasepsi IUD
 - e. Edukasi efek samping dan tanda bahaya

4. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Berikan konseling mengenai KB IUD.
- c. Lakukan inform consent sebelum pemasangan.
- d. Lakukan pemasangan IUD sesuai prosedur.
- e. Ajarkan ibu cara memeriksa benang IUD.
- f. Berikan edukasi tanda bahaya setelah pemasangan IUD.
- g. Jadwalkan kontrol ulang.

5. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Jumat 20-02-2026 Jam 10.05 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik dan dapat menggunakan metode kontrasepsi Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan	
Jumat 20-02-2026 Jam 10.08 WIB	Memberikan konseling mengenai KB IUD meliputi cara kerja, keuntungan, dan efek sampingnya Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan bersedia menggunakan KB IUD	
Jumat 20-02-2026 Jam 10.10 WIB	Melakukan informed consent sebelum tindakan pemasangan IUD Evaluasi: Ibu menyetujui tindakan pemasangan IUD	
Jumat 20-02-2026	Melakukan pemasangan IUD secara aseptik sesuai prosedur pelayanan KB	

Jam 10.15 WIB	Evaluasi: IUD telah terpasang dengan baik, ibu tidak mengeluh nyeri	
Jumat 20-02-2026 Jam 10.20 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya setelah pemasangan IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, atau benang IUD tidak teraba. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya setelah pemasangan IUD	
Jumat 20-02-2026 Jam 10.25 WIB	Menjadwalkan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan IUD atau segera datang jika ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia datang kontrol ulang sesuai jadwal yang diberikan	

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₄P₂A₁H₂ telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novi Ostia, S.Tr.Keb., Bd Kota Payakumbuh. Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan trimester III pada usia kehamilan 34–35 minggu, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana.

Pembahasan dalam laporan ini bertujuan untuk membandingkan antara teori yang terdapat pada tinjauan pustaka dengan hasil pengkajian yang ditemukan pada tinjauan kasus. Dengan membandingkan teori dan praktik tersebut dapat diketahui apakah terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S di TPMB Novi Ostia Kota Payakumbuh Tahun 2026, secara umum kondisi ibu dan bayi berada dalam keadaan fisiologis. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pembahasan selanjutnya akan diuraikan sesuai dengan tahapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S usia 26 tahun dengan G₄P₂A₁H₂ di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novi Ostia, S.Tr.Keb, Bd yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana pada tanggal 5 Desember 2025 sampai tanggal 20 Februari 2026.

1. Kehamilan Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan antenatal, Ny.S merupakan ibu dengan status obstetri G₄P₂A₁H₂ pada usia kehamilan 34–35 minggu dengan kondisi umum baik. Ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/80 mm Hg, nadi 75 x/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan Leopold teraba janin tunggal dengan

presentasi kepala serta denyut jantung janin 150 kali per menit.

Keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada trimester III kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh sehingga meningkatkan lordosis pada tulang belakang. Kondisi tersebut menyebabkan peregangan pada otot dan ligamen punggung sehingga ibu merasakan nyeri pada daerah pinggang (Walyani, 2015).

Selain itu, pada trimester III terjadi peningkatan berat uterus dan tekanan pada organ sekitar yang dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering buang air kecil dan gangguan tidur. Perubahan tersebut merupakan bagian dari adaptasi fisiologis tubuh ibu selama kehamilan (Fatimah, 2020).

Pada pemeriksaan antenatal tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, oedema patologis maupun penurunan gerakan janin. Denyut jantung janin berada dalam batas normal yaitu 120–160 kali per menit yang menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kehamilan Ny. S termasuk kehamilan fisiologis (Kemenkes RI, 2020).

Selama masa kehamilan ibu dianjurkan melakukan kunjungan antenatal secara rutin untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kunjungan antenatal minimal dilakukan sebanyak enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Pelayanan antenatal juga harus memenuhi standar pelayanan 10 T untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2020).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yaitu dengan memberikan konseling mengenai cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan seperti menjaga posisi tubuh saat beraktivitas, melakukan aktivitas fisik ringan serta istirahat yang cukup. Selain itu ibu juga dianjurkan melakukan senam hamil. Penelitian Septiani (2021) menyatakan bahwa senam hamil dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu

hamil trimester III karena meningkatkan elastisitas otot panggul dan memperbaiki postur tubuh.

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa kondisi kehamilan Ny. S berada dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan selama masa kehamilan.

2. Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Saifuddin, 2019). Pada kasus Ny. S proses persalinan berlangsung secara normal dengan melalui empat kala persalinan, yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV

Kala I

Pada kala I persalinan, Ny. S datang dengan keluhan mulas yang semakin sering dan teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Kondisi ini merupakan tanda awal persalinan.

Berdasarkan teori, persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan melalui vagina secara spontan (Yulizawati, 2019). Tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), serta adanya pembukaan serviks (Yulizawati, 2019).

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teratur, dan pembukaan serviks yang menunjukkan kemajuan persalinan. Selama proses persalinan dilakukan pemantauan menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah ibu inpartu kala I fase aktif dengan kondisi normal.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemberian dukungan emosional kepada ibu, anjuran teknik relaksasi dan pernapasan saat kontraksi, serta pemberian cairan dan nutrisi selama persalinan. Dukungan keluarga juga diberikan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan, menganjurkan ibu melakukan teknik pernapasan saat kontraksi, memberikan asupan makanan dan minuman serta menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama proses persalinan. Pendamping persalinan yaitu suami dan keluarga juga diberikan edukasi untuk memberikan dukungan kepada ibu. Tindakan tersebut telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Pelaksanaan asuhan pada kala I telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala II

Pada kala II persalinan, ibu mengeluhkan adanya dorongan kuat untuk meneran disertai tekanan pada anus. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan kepala janin telah turun ke dasar panggul.

Berdasarkan teori, kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Yulizawati, 2019). Pada tahap ini ibu akan merasakan dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Tanda-tanda kala II antara lain adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan peningkatan frekuensi kontraksi uterus.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam keadaan inpartu kala II normal. Tindakan kebidanan yang dilakukan adalah memimpin ibu meneran dengan teknik yang benar saat kontraksi serta memberikan dukungan emosional selama proses persalinan.

Bayi lahir spontan dengan tangisan kuat, tonus otot baik dan bergerak aktif. Setelah bayi lahir dilakukan pengeringan dan kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kala II persalinan.

Kala III

Pada kala III ibu mengatakan merasa lega dan bahagia setelah bayinya lahir namun masih merasakan kontraksi pada perut bagian bawah. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik,

uterus berkontraksi baik dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang dan semburan darah.

Berdasarkan teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta yang biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir (Yulizawati, 2019).

Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali dan massage uterus setelah plasenta lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa plasenta lahir lengkap dan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang berlebihan. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Pada kala IV ibu mengatakan merasa lelah namun senang atas kelahiran bayinya. Ibu juga merasakan kontraksi pada perut bagian bawah yang merupakan proses involusi uterus. Saat pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri berada di bawah pusat dan perdarahan dalam batas normal.

Berdasarkan teori, kala IV merupakan masa observasi selama dua jam pertama setelah plasenta lahir untuk memantau kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum (Yulizawati, 2019).

Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan pemantauan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan secara berkala, memberikan nutrisi dan cairan serta menganjurkan mobilisasi dini. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pada pengkajian data subjektif selama masa nifas ibu mengatakan merasa lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu juga mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan mendapatkan dukungan dari suami serta keluarga dalam merawat bayi. Saat pengkajian data objektif didapatkan

keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Tinggi fundus uteri mengalami penurunan sesuai proses involusi uterus dan lochea keluar sesuai tahapannya.

Berdasarkan teori, masa nifas merupakan masa setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu dimana terjadi proses pemulihan organ reproduksi seperti involusi uterus dan pengeluaran lochea (Saifuddin, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu dalam kondisi nifas normal tanpa komplikasi. Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu memberikan edukasi mengenai nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka perineum, senam nifas serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pada masa nifas dilakukan kunjungan sesuai standar pelayanan. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, kondisi ibu dalam batas normal tanpa komplikasi. Pada kunjungan nifas pertama, ibu mengalami nyeri perut bagian bawah yang merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus (afterpain). Involusi uterus berjalan baik dan lochea rubra sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mobilisasi dini, personal hygiene, perawatan luka perineum, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, serta pemberian terapi obat sesuai kebutuhan.

Saat kunjungan nifas berikutnya, involusi uterus tetap berjalan normal dan lochea berubah menjadi serosa sesuai tahapan fisiologis. Ibu juga diberikan konseling keluarga berencana dan memilih metode IUD yang sesuai untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Selama masa nifas tidak ditemukan penyimpangan atau penyulit, sehingga pelaksanaan asuhan nifas telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan

Hasil pelaksanaan asuhan menunjukkan bahwa kondisi ibu baik sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan

cukup bulan yaitu 37–42 minggu dengan kondisi baik dan dapat beradaptasi dengan lingkungan luar. Pada bayi Ny. S ini, bayi lahir dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, serta tanda vital dalam batas normal. Bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan kondisi bayi baik.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan segera setelah persalinan, dilakukan pengeringan, perlindungan termal, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Setelah itu diberikan vitamin K dan salep mata sebagai pencegahan perdarahan dan infeksi. Perawatan tali pusat dilakukan secara terbuka untuk mencegah infeksi.

Pada kunjungan neonatal pertama, bayi sudah menyusu dengan baik, sudah BAK dan BAB, serta diberikan imunisasi HB0 sesuai jadwal imunisasi dasar. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan adaptasi. Edukasi kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi juga telah diberikan. Pada pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum bayi baik dengan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan kelainan. Refleks bayi baik dan bayi tampak aktif.

Pada kunjungan neonatus hari ke-3 didapatkan bayi menyusu dengan baik sebanyak 8–10 kali sehari, BAK 5–6 kali sehari dan BAB dua kali sehari dengan warna kekuningan. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup. Berat badan bayi pada hari ke-3 mengalami sedikit penurunan yang masih dalam batas normal. Penurunan berat badan pada minggu pertama kehidupan merupakan kondisi fisiologis akibat adaptasi bayi terhadap lingkungan luar.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal serta tidak menunjukkan tanda kelainan atau gangguan pernapasan (Saifuddin, 2019).

Pada penegakan diagnosa didapatkan bayi baru lahir normal. Tindakan kebidanan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi HB0 serta menganjurkan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Dengan demikian, pelaksanaan asuhan bayi baru lahir telah sesuai dengan teori pelayanan neonatal esensial dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah memenuhi prinsip pelayanan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi yang tepat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan keluarga berencana, Ny. S datang pada hari ke-37 masa nifas dengan keinginan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya. Ibu mengatakan telah mendapatkan penjelasan sebelumnya mengenai metode kontrasepsi dari bidan dan telah berdiskusi dengan suami mengenai penggunaan KB. Ibu memilih menggunakan IUD (AKDR) karena menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang dan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mm Hg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan pada payudara, abdomen maupun genetalia. Lochea sudah berhenti dan tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Menurut teori, IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%. IUD bekerja dengan cara mencegah pertemuan sel sperma dan ovum serta menghambat proses implantasi pada endometrium. Metode kontrasepsi ini dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI

(Saifuddin, 2014).

Pada kasus Ny. S dilakukan konseling terlebih dahulu mengenai metode kontrasepsi IUD meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Setelah ibu memahami informasi yang diberikan dan menyatakan persetujuannya, dilakukan tindakan informed consent sebelum pemasangan IUD.

Pemasangan IUD dilakukan secara aseptik sesuai dengan standar prosedur pelayanan kebidanan. Setelah pemasangan dilakukan evaluasi terhadap kondisi ibu dan tidak ditemukan keluhan seperti nyeri perut hebat maupun perdarahan. Ibu juga diberikan edukasi mengenai cara memeriksa benang IUD secara mandiri serta tanda bahaya setelah pemasangan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam atau benang IUD tidak teraba.

Selain itu ibu juga dijadwalkan untuk melakukan kontrol ulang setelah satu minggu pemasangan atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Tindakan ini sesuai dengan standar pelayanan KB yang menyatakan bahwa setelah pemasangan kontrasepsi perlu dilakukan pemantauan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan dapat disimpulkan bahwa pelayanan keluarga berencana pada Ny. S telah dilakukan sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah melakukan studi kasus dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S di TPMB Novi Ostia, S.Tr.Keb, Bd Kota Payakumbuh Tahun 2026 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP, dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah dilakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara komprehensif.
2. Telah ditegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
3. Telah dilakukan identifikasi dan antisipasi terhadap masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan prinsip manajemen kebidanan.
4. Telah dilakukan tindakan segera apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan cepat pada ibu maupun bayi sesuai dengan kewenangan bidan.
5. Telah dilakukan perencanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.
6. Telah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan pendekatan manajemen kebidanan.
7. Telah dilakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan.

2. Saran

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan.

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan neonatus.

2. Bagi Lahan Praktek

Pelayanan di TPMB Novi Ostia, S.Tr.Keb, Bd sudah dilakukan dengan baik dan hampir sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang ada. Diharapkan agar mampu meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada standar dengan evidence based.

3. Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswi program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN statistical report on maternal and child health*. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Bateman, B. (1998). *Exercise and pregnancy*. California: Health Publishing.
- Emilia, O., & Freitag, H. (2010). *Kehamilan dan persiapan persalinan sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Endur, J. (2022). *Profil kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2022*. Payakumbuh: Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.
- Fatimah, N. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriana, L., & Zuhana, N. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriyanti. (2024). *Konsep dasar kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hatijar. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, S. (2013). *Asuhan kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Institute of Medicine & National Research Council. (2019). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. Washington DC: National Academy Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Magiakou, M. (1997). *Stress and hormonal regulation during pregnancy*. New York: Medical Press.
- Munthe, J., dkk. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Nurjannah Supardi, dkk. (2022). *Terapi komplementer dalam kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Retnaningtyas, E. (2020). *Asuhan kebidanan antenatal care*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saifuddin, A. B. (2019). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simanullang, E. (2020). *Kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siswosuharjo, S., & Chakrawati, F. (2010). *Panduan super lengkap hamil sehat*. Jakarta: Penebar Plus.
- Susanti, R. (2013). Pengaruh aktivitas fisik pada ibu hamil terhadap proses persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Tudor-Locke, C., et al. (2001). Walking and maternal fitness during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Turienzo, C., et al. (2024). Continuity of care in maternal health services. *Journal of Midwifery and Women's Health*.
- Varney, H. (2007). *Varney's midwifery*. Boston: Jones & Bartlett.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2017). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022*. Geneva: WHO.
- Yulizawati. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Padang: Andalas University Press.

Lampiran 1

DOKUMENTASI KEGIATAN





Lampiran 2

Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. S Umur : 26 th G 4 P 2 A 1

No. Puskesmas Tanggal : 14 Feb. 2020 Pukul : 17.00 WIB

Ketukan Perak Sejak Pukul — Mulai Sejak Pukul : 13.1.26 / 21.30 WIB

*** DENYUT JANTUNG JANIN (X / MENIT)**

AIR KETURBAN PENYUSUPAN

Pembekuan serviks (cm) dari fundus X

Terminasi kepala Berfundus 0

WAKTU (JAM)

KONTAKSI 10 MENIT

OKSITOSIN UL

TETES / MENIT

OBAT DAN CAIRAN IV

***NADI**

TEKANAN DARAH

Suhu (°C)

URINE

PROTEIN

ASETON

VOLUME

MAKAN

MINUM

Bayi lahir spontan
jam : 21.55 WIB
Mentah
BB : 3400 gr
PA : 50 cm
AK : 8/9
JK : LK
Gawat : (-)
Amnion (-)

CATATAN PERSALINAN 14-1-2026		CATATAN KELAHIRAN BAYI																																																																					
1. Tanggal : 2. Usia Kehamilan : 40 Minggu 3. Letak : 4. Persalinan : ☒ Normal ☐ Tindakan ☐ Seksio 5. Nama Bidan : 6. Tempat Persalinan : ☐ Puskesmas ☐ Rumah Sakti ☐ Polindes ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : RMP - N 7. Alamat Tempat Persalinan : Rambah 8. Catatan : Rujuk; Kala I, II, III, IV 9. Alasan Merujuk : 10. Tempat Rujukan : 11. Pendamping Pada Saat Merujuk : ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Keluarga ☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain-Lain :	1. Jenis Kelamin : ☒ Laki-Laki ☐ Perempuan 2. Saat Lahir : Jam 21:55 Wita Hari Rabu, Tanggal 14-1-2026 3. Bayi : ☒ Hidup ☐ Mati 4. Penilaian : (Tandul v Ya, X Tidak) ☒ Bayi Napas Spontan Teratur ☒ Gerakan Aktif/Tonus Kuat ☒ Air Ketuban Jernih 5. Asuhan Bayi : ☒ Keringkan Dan Hangatkan ☒ Tali Pusat Bersih, Tak Di Beri Apa, Terbuka ☒ Inisiasi Menyusu Dini < 1 Jam ☒ Vit K 1 Mg Di Paha Kiri Atas ☒ Sapi Mata / Tetes Mata 6. Apakah Bayi Di Resusitasi ? ☒ YA ☐ TIDAK Jika YA Tindakan : Langkah Awal : Menit Ventilasi Selama : Menit Hasilnya : Berhasil / Di Rujuk / Gagal Suntikan Vaksin Hepatitis B Di Paha Kanan ☒ YA ☐ TIDAK 7. Kapasitansi : 8. Berat Badan Bayi : 3400 Gram																																																																						
KALA I 1. Partograf melewati garis waspada : ya ☒ tidak 2. Masalah lain : sebutkan : 3. Penatalaksanaan masalah tersebut : 4. Hasilnya :	KALA II 1. Lama Kala II : 10 Menit 2. Manajemen Aktif Kala II : ☒ Oksitosin 10 IU Dalam Waktu 5 Menit ☒ Peregang Tali Pusat Terkendali ☒ Masase Fundus Uteri 3. Pemberian Ulang Oksitosin 10 IU IM yang ke dua? ☐ YA, alasan : ☒ TIDAK 4. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ YA ☐ TIDAK Jika YA tindakan : 5. Plasenta tidak lahir > 30 menit ☒ YA ☐ TIDAK Jika YA tindakan : 6. Laserasi : ☒ YA ☐ TIDAK Jika YA, di mana : derajat 1,2,3,4 Tindakan : 7. Atonia uteri ☒ YA ☐ TIDAK Jika YA tindakan : 8. Jumlah pertarahan : 100 ml																																																																						
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 Menit Pada Jam Pertama, Tiap 30 Menit Pada Jam Kedua																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22. 10 Wt</td> <td>110 / 80</td> <td>81</td> <td>36,6</td> <td>2 Jr buh pt</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>22. 25 Wt</td> <td>100 / 80</td> <td>81</td> <td></td> <td>2 Jr buh pt</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>22. 40 Wt</td> <td>100 / 60</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jr buh pt</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>22. 55 Wt</td> <td>110 / 70</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jr buh pt</td> <td>Baik</td> <td>50 ml</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>23. 25 Wt</td> <td>110 / 70</td> <td>80</td> <td>36,6</td> <td>2 Jr buh pt</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>23. 55 Wt</td> <td>110 / 70</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jr buh pt</td> <td>Baik</td> <td>50 ml</td> <td>minim</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	22. 10 Wt	110 / 80	81	36,6	2 Jr buh pt	Baik	-	-	22. 25 Wt	100 / 80	81		2 Jr buh pt	Baik	-	-	22. 40 Wt	100 / 60	80		2 Jr buh pt	Baik	-	-	22. 55 Wt	110 / 70	80		2 Jr buh pt	Baik	50 ml	-	23. 25 Wt	110 / 70	80	36,6	2 Jr buh pt	Baik	-	-	23. 55 Wt	110 / 70	80		2 Jr buh pt	Baik	50 ml	minim														
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																
22. 10 Wt	110 / 80	81	36,6	2 Jr buh pt	Baik	-	-																																																																
22. 25 Wt	100 / 80	81		2 Jr buh pt	Baik	-	-																																																																
22. 40 Wt	100 / 60	80		2 Jr buh pt	Baik	-	-																																																																
22. 55 Wt	110 / 70	80		2 Jr buh pt	Baik	50 ml	-																																																																
23. 25 Wt	110 / 70	80	36,6	2 Jr buh pt	Baik	-	-																																																																
23. 55 Wt	110 / 70	80		2 Jr buh pt	Baik	50 ml	minim																																																																
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 Menit Pada Jam Pertama, Tiap 30 Menit Pada Jam Kedua																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22. 10 Wt</td> <td>42 x/j</td> <td>-</td> <td>memerah</td> <td>aktif</td> <td>+</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>22. 25 Wt</td> <td>42 x/j</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>22. 40 Wt</td> <td>45 x/j</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>22. 55 Wt</td> <td>42 x/j</td> <td>36,6 °C</td> <td>memerah</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>23. 25 Wt</td> <td>42 x/j</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>aktif</td> <td>+</td> <td>Baik</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>23. 55 Wt</td> <td>40 x/j</td> <td>36,5 °C</td> <td>memerah</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK	22. 10 Wt	42 x/j	-	memerah	aktif	+	Baik	-	-	-	22. 25 Wt	42 x/j	-	-	-	+	-	-	-	-	22. 40 Wt	45 x/j	-	-	-	+	-	-	-	-	22. 55 Wt	42 x/j	36,6 °C	memerah	-	+	-	-	+	+	23. 25 Wt	42 x/j	-	-	aktif	+	Baik	-	-	-	23. 55 Wt	40 x/j	36,5 °C	memerah	-	+	-	-	-	-
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																														
22. 10 Wt	42 x/j	-	memerah	aktif	+	Baik	-	-	-																																																														
22. 25 Wt	42 x/j	-	-	-	+	-	-	-	-																																																														
22. 40 Wt	45 x/j	-	-	-	+	-	-	-	-																																																														
22. 55 Wt	42 x/j	36,6 °C	memerah	-	+	-	-	+	+																																																														
23. 25 Wt	42 x/j	-	-	aktif	+	Baik	-	-	-																																																														
23. 55 Wt	40 x/j	36,5 °C	memerah	-	+	-	-	-	-																																																														
Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi Tindakan (Jelaskan Di Catatan Kasus) ☐ Di Rujuk ☐ Tidak Di Rujuk																																																																							

Tanda tangan penolong

