

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY. “K” DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI LANSEK
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2026**



**BELLA SEFFRYNA
241004615901093**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY. “K” DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAILANSEK
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2026**



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

**BELLA SEFFRYNA
241004615901093**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui Untuk Di Laksanakan
Ke Tahap Seminar Hasil

Sijunjung, Tanggal 09 April 2026

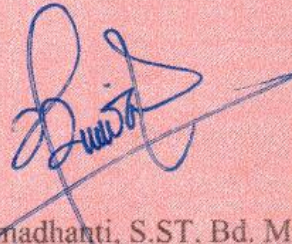
Menyetujui

Koordinator COC



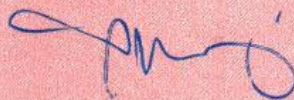
Tuti Oktiani, S.ST. Bd. M.Keb
NIDN. 1020108101

Pembimbing Akademik



Indah Putri Ramadhanti, S.ST. Bd. M.Keb
NIDN. 1013058901

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*)

DEWAN PENGUJI

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

Penguji I : Mira Susanti, S.SiT. Bd. MM ()

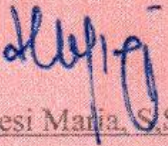
Penguji II : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 15 April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. “K” Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2026”. Laporan COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan COC ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing Akademik sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan COC kebidanan berkelanjutan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada

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

9. Ibu Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb selaku Koordinator COC Program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
11. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
12. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Kepada calon penerima asuhan berkelanjutan ini.

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

Bukittinggi, 18 Februari 2026

(Bella Seffryna)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I. Latar Belakang	1
II. Rumus Masalah.....	5
III. Tujuan	5
IV. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
I. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
A. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan.....	8
1. Defenisi Kehamilan	8
1. Tanda-tanda Kehamilan.....	8
2. Periode Kehamilan	11
3. Pertumbuhan dan Perkembangan di Trimester III.....	12
4. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan	16
5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester 3	17
6. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester 3.....	18
7. Standar Asuhan (ANC) Antenatal Care.....	20
8. Tanda Bahaya Kehamilan TM III.....	24
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	25
1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan.....	25
2. Identifikasi Diagnosa Masalah	38
3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial.....	39
4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan.....	39
5. Perencanaan	39
6. Pelaksanaan	39
7. Evaluasi	40
8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	40
II. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	42
A. Konsep Dasar Teoritis Persalinan	42
1. Defenisi Persalinan	42
2. Penyebab Mulainya Persalinan.....	42
3. Tanda-Tanda Persalinan	43
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	44
5. Tahapan Persalinan.....	46
6. Mekanisme Persalinan Normal.....	55
7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	59
8. Perubahan Fisiologis Persalinan	61

9.	Tanda Bahaya Persalinan.....	66
10.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	66
B.	Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	67
1.	Pengkajian Data.....	67
2.	Identifikasi diagnose dan masalah.....	70
3.	Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial.....	71
4.	Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan.....	72
5.	Perencanaan.....	72
6.	Pelaksanaan.....	72
7.	Evaluasi.....	73
III.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	73
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	73
B.	Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	73
C.	Penilaian Bayi Baru Lahir.....	74
D.	Pemotongan Tali Pusat.....	75
E.	Inisiasi Menyusui Dini.....	76
F.	Pemberian Vit. K.....	76
G.	Pemberian Salap Mata.....	76
H.	Pemberian Imunisasi Hb 0.....	77
I.	Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL).....	77
J.	Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	78
K.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	81
L.	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	82
M.	Komplemen ter Pada Bayi Baru Lahir.....	84
IV.	Konsep Dasar Nifas.....	84
A.	Pengertian Nifas.....	84
B.	Tahapan Masa Nifas.....	84
C.	Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.....	85
D.	Gangguan Psikologis Masa Nifas.....	86
E.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	87
F.	Kunjungan Masa Nifas.....	91
G.	Kebutuhan Masa Nifas.....	92
H.	Tujuan Asuhan Masa Nifas (PostPartum).....	93
I.	Tanda - Tanda Bahaya Postpartum.....	94
J.	Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas.....	94
K.	Komplemen ter Pada Masa Nifas.....	95
V.	Asuhan Keluarga Berencana (KB).....	96
A.	Defenisi KB (Keluarga Berencana).....	96
B.	Pengertian KB Pasca Persalinan.....	96
C.	Pengertian Kontrasepsi.....	97
D.	Macam-macam Metode Kontrasepsi.....	97
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	105
I.	Kunjungan ke 1.....	105
A.	Subjektif.....	105
B.	Objektif.....	108
C.	Asesment.....	110
D.	Planning.....	110

II.	Kunjungan ke 2.....	113
A.	Subjektif	113
B.	Objektif.....	113
C.	Assesment.....	114
D.	Planning.....	114
I.	Kala I.....	117
A.	Subjektif	117
B.	Objektif.....	117
C.	Asesment	119
D.	Planning.....	119
II.	Catatan Perkembangan	121
A.	Subjektif	121
B.	Objektif.....	121
C.	Asesment	122
D.	Planning.....	122
III.	Kala II	124
A.	Data Subjektif.....	124
B.	Data Objektif	124
C.	Asesment	125
D.	Planning.....	125
IV.	Kala III.....	128
A.	Subjektif	128
B.	Objektif.....	128
C.	Asesment	128
D.	Planning.....	128
V.	Kala IV.....	130
A.	Subjektif	130
B.	Objektif.....	130
C.	Asesment	130
D.	Planning.....	131
VI.	Asuhan Kebidanan Nifas.....	133
A.	Kunjungan Nifas 1 (6 Jam).....	133
1.	Subjektif	133
2.	Objektif.....	133
3.	Asesment	134
4.	Planning.....	134
B.	Kunjungan Nifas 2 (6 Hari)	136
1.	Subjektif	136
2.	Objektif.....	137
3.	Asesment	137
4.	Planning.....	138
VII.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	140
A.	Kunjungan Neonatus 1 (6 Jam).....	140
1.	Data Subjektif.....	140
2.	Data Objektif	141
3.	Asesment	142
4.	Planning.....	142

B.	Kunjungan Neonatus 2 (6 Hari).....	144
1.	Data Subjektif.....	144
2.	Data Objektif	144
3.	Asesment	144
4.	Planning.....	144
VIII.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin	147
A.	Subjektif	147
B.	Objektif.....	147
C.	Asesment	148
D.	Planning.....	148
BAB IV	PEMBAHASAN	150
A.	Kehamilan	150
B.	Persalinan	153
C.	Masa Nifas	157
D.	Bayi Baru Lahir.....	160
E.	Asuhan Keluarga Berencana Pasca Salin	161
BAB V	PENUTUP	164
DAFTAR	PUSTAKA.....	166
SURAT	PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	170
LEMBAR	INFORMED CONSENT.....	171
DOKUMENTASI		174

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III.....	12
Tabel 2.2 : Kebutuhan penambahan BB selama hamil	17
Tabel 2.3 : Skrining imunisasi TT	19
Tabel 2.4 : Jadwal pemberian imunisasi TT	20
Tabel 2.5 : Nilai APGAR	56
Tabel 2.6 : Pembagian luas ikterik	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Bagian patograf bagian depan.....	31
Gambar 2.2 : Bagian patograf bagian belakang.....	32
Gambar 2.3 : Posisi bersalin berbaring miring	37
Gambar 2.4 : Posisi bersalin jongkok	37
Gambar 2.5 : Posisi bersalin merangkak.....	38
Gambar 2.6 : Posisi bersalin	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Informed Consent Penelitian
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Lembar Konsul COC

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
CTG	: <i>Cardiotocography</i>
DMPA	: <i>Demo Medroxyprogesteron Asetat</i>
DDT	: Ditekan, Dikat, dan Terbuka
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FAS	: <i>Fetal Alkohol Syndroma</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai yaitu penurunan angka kematian ibu dan balita, penurunan angka *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS)/ *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan cakupan air minum dan sanitasi, tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran– sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi perhatian utama karena keduanya masih tergolong tinggi, meskipun telah ada berbagai upaya penurunan. AKI dan AKB menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Target SDG's untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) diturunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup.

Laporan terbaru mengenai kematian ibu yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2023 menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 287.000 kasus kematian ibu dan 2,3 juta kasus kematian bayi dalam tahun pertama kehidupan. Di wilayah ASEAN, beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, dan Myanmar masih mengalami angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi, terutama di daerah-daerah yang terpencil dan kurang mendapat akses layanan kesehatan (WHO, 2023). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 berada dalam rentang 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah kelahiran prematur, komplikasi saat melahirkan seperti asfiksia atau trauma, infeksi pada bayi, serta kelainan yang terjadi sejak lahir (WHO, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2023 angka kematian ibu di Indonesia adalah 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal

Death Notification (MPDN), yaitu sistem yang digunakan Kementerian Kesehatan untuk mencatat kematian ibu. Ini meningkat dibandingkan tahun 2022, di mana AKI tercatat sebanyak 4.005. AKI terjadi pada 305 kasus per 100 ribu kelahiran hidup di bulan Januari 2023. Angka ini membuat Indonesia menjadi negara kedua dengan kasus AKI terbanyak di ASEAN. Target jumlah kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, angka kematian ibu di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara di ASEAN. Untuk mencapai tujuan SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan usaha yang lebih maksimal (Kemenkes RI 2024).

Menurut Profil Kesehatan yang diterbitkan Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 84 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 18 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 di Sumatera Barat tercatat 16 kasus kematian ibu, angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 17 orang. Adapun detail penyebab kematian ibu tersebut sesuai Profil Kesehatan Tahun 2019, yaitu terdapat 27 kasus kematian ibu, terdiri dari 5 orang yang meninggal saat hamil, 1 orang yang meninggal saat bersalin, dan 10 orang yang meninggal saat nifas. Jika dilihat berdasarkan usia, kematian ibu yang berusia 20 sampai 34 tahun tercatat sebanyak 10 orang, sedangkan untuk usia di atas 35 tahun terdapat 6 orang. Tren jumlah kematian ibu setiap tahunnya berubah-ubah, di mana kematian ibu yang hamil terus meningkat. Dalam 5 tahun terakhir, angka kematian ibu yang hamil mencapai 5 kasus, yang merupakan angka tertinggi. Sementara itu, kematian ibu setelah melahirkan tetap stabil pada angka yang sama, dan kematian ibu bersalin mengalami penurunan. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sijunjung tahun 2024 adalah 92,25 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 3 orang terdiri dari ibu hamil 1 orang, ibu bersalin 1 orang dan ibu nifas sebanyak 1 orang, kematian ibu di tahun 2023 ada penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu 182,17 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu

sebanyak 1 orang. Sementara itu, angka kematian neonatal di Kabupaten Sijunjung pada tahun 2024, sebanyak 29 orang (8,92) tidak mencapai target yang ditentukan yaitu 7,80, angka kematian bayi sebanyak 63 orang atau 19,37 per 1000 KH dan angka kematian balita sebanyak 8 orang atau 2,46 per 1000 KH (Profil Kesehatan sijunjung, 2025)

Puskesmas Sungai Lansek menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan pengobatan umum lainnya. Pada pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan, nifas, BBL dilakukan di puskesmas untuk kunjungan selanjutnya melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar kunjungan setelah bersalin. Dari standar alat Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas Sungai Lansek sudah terpenuhi dengan baik.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan memastikan setiap ibu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan ibu yang baik, seperti pemeriksaan kesehatan kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga medis yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan bagi ibu dan bayi, pengobatan khusus serta rujukan jika terjadi masalah kesehatan, serta pelayanan untuk keluarga berencana (Solikah, 2018).

Pemerintah berusaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dengan menerapkan berbagai kebijakan kesehatan, seperti *safemotherhood* dan *Making Pregnancy Safer* (MPS). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Jamkesda, Jampersal, Millennium Development Goals (MDGs), serta berbagai program pembangunan global yang mulai diresmikan sejak bulan Januari 2016, yang dikenal juga dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Kemenkes juga menetapkan kebijakan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama masa kehamilan, yang didukung dengan disediakannya alat ultrasonografi (USG) di semua Puskesmas agar pemeriksaan kehamilan dapat berjalan lebih optimal (Sehat Negeriku, Kemenkes RI, 2023).

Namun beberapa kebijakan tersebut belum mampu menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program

Pemerintah yang berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan Continuity of Care mulai dari perawatan selama kehamilan, perawatan saat melahirkan, bayi baru lahir, dan neonatal, postnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Chairunisa, 2023).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKESNo.938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Dan Seorang bidan diharapkan menjalankan praktik kebidanan dengan pendekatan yang berdasarkan pada mekanisme fisiologis tubuh, serta menerapkan dan terus mengembangkan model praktik kebidanan yang sesuai berdasarkan Evidence Based Practice. Hal ini didasarkan pada rekomendasi WHO bahwa model asuhan kebidanan COC (Continuity of Care) mencakup kelanjutan layanan perawatan, pemantauan kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial perempuan serta keluarganya sepanjang siklus melahirkan, memberikan pendidikan, konseling, serta pemeriksaan ANC secara individual kepada perempuan, kehadiran bidan yang dikenal selama proses persalinan, kelahiran, dan periode pascapersalinan, dukungan yang berkelanjutan selama masa pascapersalinan, mengurangi penggunaan intervensi teknologi yang tidak perlu, serta mengidentifikasi, merujuk, dan mengkoordinasikan pelayanan untuk perempuan yang memerlukan perhatian dari bidan atau spesialis lainnya.

Tujuan COC (Continuity of Care) adalah memberikan persiapan pada wanita hamil secara komprehensif, baik secara fisik maupun mental, serta memastikan kehamilan, proses melahirkan, dan masa nifas berjalan aman tanpa mengalami gangguan atau komplikasi. Selain itu, COC (Continuity of Care) juga memberikan layanan keluarga berencana untuk menunda, memperjauh jarak, dan membatasi kehamilan demi menjaga kesejahteraan keluarga. Asuhan kebidanan yang lengkap dapat meningkatkan deteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi. Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir adalah kondisi yang secara alami terjadi tetapi bisa berubah menjadi kondisi berbahaya yang

membahayakan nyawa ibu dan bayi, bahkan menyebabkan kematian. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan keahlian, agar ibu dan bayi tetap aman (Cahya dan Susanti 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau Continuity Of Care (COC) pada Ny. “K” di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2026.

II. Rumus Masalah

Bagaiman penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. K pada masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2026 ?.

III. Tujuan

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
3. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

4. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
5. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
6. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
7. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
8. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat.

IV. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Klien

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko- resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

berencana secara dini.

- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Institusi Kesehatan

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan triwulan ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Susanti, 2022).

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seseorang wanita, dimulai dari proses *fertilisasi* (konsepsi) sampai kelahiran bayi titik masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266–280 hari atau 37–40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II dan trimester III. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap tahap pertama perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi. Tes kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan dari kondisi sebelum hamil. Terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh yang meliputi perubahan secara fisiologis, metabolik dan anatomis (Hayati 2021).

1. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda-tanda Pasti Hamil Menurut (Amin et al. 2024), yaitu :

1) Palpasi dirasakan bagian-bagian janin

Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian bagian janin. Gerakan janin harus dirasakan oleh pemeriksaan Pada primigravida dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu sedangkan pada multigravida

dirasakan pada kehamilan 16 minggu Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Pemeriksaan *Ultra Sonografi* (USG)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan Panjang janin.

3) DJJ / Detak Jantung Janin dapat didengar

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/stetoskop Pinard mulai pada minggu ke 17. Serta dapat didengarkan dengan *stetoskop ultrasonic (Doppler)* sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

4) Pemeriksaan sinar X / Foto Rontgen

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen namun sekarang tidak dilakukan lagi karena adanya dampak radiasi terhadap janin.

b. Tanda Mungkin Hamil

Beberapa tanda mungkin hamil menurut (Rosa, 2023), Yaitu :

1) Pembesaran perut

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda Hegar

Tanda Hegar melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) masa hamil, dinding–dinding otot rahim kuat dan elastic saat dilakukan pemeriksaan dalam teraba lunak, terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda Goodell's melunaknya serviks akibat

pengaruh hormone esterogen.

4) Tanda *Chadwick*

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

5) Tanda *Piscaseck*

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

6) Tanda *Braxton-Hicks*

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

7) Teraba *Ballo temen*

Ballo temen pantulan saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin sehingga janin berenang jauh dan kembali keposisi semula, terjadi pada usia 4-5 bulan, tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti hamil, karna dapat terjadi juga pada tumor dalam kandungan

8) Reaksi kehamilan positif

Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPHT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPHT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apa bila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnose tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain. (Rahmah, 2022).

c. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) *Amenorea* (Tidak Dapat Haid)

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual dengan atau Tanpa Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum

3) Payudara Menjadi Tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjer.

4) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat anperistaltik usus sehingga kesulitan BAB, hal ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh pengaruh hormone esteroid.

5) Sering Miksi

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai pada trimester kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan penekanan kandung kemih oleh penurunan bagian terendah janin (kepala atau bokong) (Dahlan and Umrah 2017).

2. Periode Kehamilan

Menurut Walyani 2019 Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan Trimester I : 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis* dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. pada masa ini terus mengalami

perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan Trimester II : 12-28 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.

c. 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 (Marbun et al. 2023).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan di Trimester III

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat teraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim (Ariendha 2023).

Tabel 1.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 Jari di atas simfisis
16	Pertengahan simfisis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i>
36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i>

(Sumber: Ayshah, 2023)

Berat badan janin dapat diukur dengan menggunakan rumus Jhonson Toshack. Rumus ini dihitung berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (simfisis os pubis) ke puncak rahim (Fundus) dalam centimeter (cm) dikurangi 11,12 atau 13 hasilnya dikali 155 dan didapatkan berat badan bayi dalam gram. Rumus Johnson Toshack : $BB = (TFU - N) \times 155$ Keterangan :

BB = Berat Badan Janin

TFU= Tinggi Fundus Uteri

N = 13 (bila kepala belum melewati PAP)

N= 12 (bila kepala diatas *spina ischiadika*)

N = 11 (bila kepala dibawah *spina ischiadika*)

b. Serviks

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak macus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak macus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko infeksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin memberikan kandungan kolagen pada serviks (Ariendha 2023).

c. Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron. Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning.

d. Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Ariendha 2023).

e. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing- suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai beseكري. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormon.

g. Sistem perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos yang menyebabkan dilatasi, pemanjangan, penekukan ureter. Penumpukan urin terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap sehingga sering terjadi pielonefritis. Ketidakmampuan untuk meningkatkan aliran urin, terutama akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan intra abdomen dapat terjadi pada akhir kehamilan. Peningkatan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan jumlah isi rahim. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Tidak ada yang keluar dari

rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke PAP maka akan sering kencing karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, Ada pula poliuria. Poliuria yang disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada saat kelahiran sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat hingga 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik dipindahkan, asam amino, asam folik dalam kehamilan (Mawaddah, 2021).

h. Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan dianggap perasaan enek (mual) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan hasil dari jumlah progesteron yang lebih besar dan menurunnya jumlah motilin suatu peptida hormon yang terkait dengan perangsangan otot-otot polos. Maka lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama menjadi dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan pertama timbulnya gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

i. Sistem kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%- 100%, selain itu pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi Jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga

menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada persalinan dan masa nifas berkisar 14000- 16000.

j. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-II dan ke-III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Cara menghitung indeks massa tubuh :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2(m)}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram , TB = tinggi badan

4. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

Kehamilan dianggap sebagai waktu kritis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan banyak ibu yang mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu cenderung labil, reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah. Ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya mungkin disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Oleh karena itu, sebagai seorang bidan, dengan menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut dapat memberikan

dukungan terhadap ibu hamil.

Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester 3 yang terjadi pada ibu selama kehamilan menurut (Rustikayanti, Kartika, and Herawati 2016) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 5) Merasa kehilangan perhatian dan perasaan mudah terluka (sensitif).

5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester 3

Trimester ketiga kehamilan merupakan fase akhir yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Dimulai dari usia kehamilan minggu ke-29 hingga kelahiran, (Suryani and Handayani 2018).

Tabel 1.2

Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

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

40	3300 gr	52 cm	Janin sudah benar-benar cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labia mayoras sudah menutup labia minora
----	---------	-------	--

(sumber : Amin et al. 2024)

6. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester 3

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10- 12 kg selama hamil (Wahyuni and ST 2023).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema (Mahanani et al. 2025).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.(Wahyuni and ST 2023).

d. Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi

pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron 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 mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih (Mahanani et al. 2025).

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut: Sering abortus, kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin (Wahyuni, 2023).

h. Senam hamil

Melakukan senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Wahyuni, 2023) 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 dengan lancar dan mudah.

i. Istirahat

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. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin.

j. imunisasi

Imunisasi meningkatkan kekebalan aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi Toksoid Tetanus (TT) dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi disebabkan infeksi tetanus neonatorum. (Yuliani, et al., 2021)

7. Standar Asuhan (ANC) Antenatal Care

a. Tujuan asuhan antenatal care (ANC)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali sejak dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal.

b. Standar Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2024) sebagai berikut: pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian.

1) 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

Tujuan pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan bertujuan untuk mendiagnosa kehamilan, dan juga pemeriksaan labor, Pemeriksaan Tripel Eliminasi yaitu HIV, Hepatitis B dan Sifilis serta USG

pertama selama kehamilan.

2) 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)

Tujuan pada kunjungan trimester kedua ini bertujuan untuk penilaian pada kehamilan, apakah beresiko atau ada indikasi cacat bawaan.

3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Tujuan pada kunjungan trimester III ini juga bertujuan untuk melakukan penilaian risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis (USG). Pada kunjungan dengan usia kehamilan diatas 30 minggu dilakukan juga pemeriksaan labor sebelum persalinan.

c. Antenatal Care (ANC)

Kementrian Kesehatan (Kemenkes) saat ini telah mengembangkan standar pelayanan *Antenatal Care* dari sebelumnya 10T menjadi 12T. Peningkatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini berbagai masalah kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu. Berikut standar ANC 12T menurut Kemenkes RI Tahun 2020 :

1) Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan *Antenatal care* (ANC) dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan yang tujuannya mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan dengan kontak pertama tenaga kesehatan trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yang LILAny kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir

rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali pemeriksaan berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran pada TFU menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 22- 24 minggu. Mengukur TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Menetapkan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/I menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT 0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT 2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT 0 kahendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu) dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT 3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT 1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu

hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC).

7) Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet

Untuk mencegah terjadinya anemia, setiap ibu hamil diberikan tablet tambah darah atau tablet zat besi serta asam folat minimal 90 hingga 180 tablet selama periode kehamilan. Tablet ini diberikan mulai dari saat ibu pertama kali berkontak dengan tenaga kesehatan. Cara penggunaannya adalah dengan memakan 1 tablet per hari, yang mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. Zat besi sangat penting untuk meningkatkan jumlah darah selama kehamilan dan untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin secara cukup baik.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan labor yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan USG.

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal serta hasil pemeriksaan laboratorium, Setiap masalah kesehatan yang ditemukan pada ibu hamil harus diperlakukan sesuai dengan standar dan wewenang tenaga kesehatan yang berwenang. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10) Temu Wicara (Konseling)

Konseling dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin. Membahas kesehatan ibu, cara hidup sehat dan bersih, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, serta persiapan menghadapi komplikasi, makanan bergizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, tawaran tes HIV, memulai menyusui sejak segera setelah melahirkan (IMD), pemberian ASI eksklusif, alat kontrasepsi setelah melahirkan, imunisasi, dan cara meningkatkan kesehatan otak bayi saat dalam kandungan (Brain Booster).

- 11) Skrining Penyakit Menular
- 12) Skrining Kesehatan Jiwa

8. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Sakit kepala yang hebat

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Gerakan janin yang berkurang

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

f. Keluar cairan pervaginam

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

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah cara mengatasi masalah dengan menggunakan metode yang menghubungkan pikiran dan tindakan, berdasarkan teori, penemuan, serta keterampilan, dalam langkah-langkah yang teratur dan logis untuk membuat keputusan yang berfokus pada kebutuhan pasien (Restu, 2021)

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

a. Data subjektif (S)

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

Data subjektif terdiri dari :

1) Biiodata Identitas Klien

a) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

b) Umur

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 -35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.

d) Suku/ Bangsa

Untuk mengetahui kondisi adat istiadat serta kebudayaan yang ada di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien tersebut.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui pendidikan terakhir yang ditempuh ibu. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam menerima informasi selama proses kehamilannya.

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat pekerjaan yang tergolong berat/tidaknya. Pekerjaan yang berat dapat mengganggu baik kondisi ataupun tumbuh kembang janin selama proses kehamilan berlangsung

g) Alamat

Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Riwayat Menstruasi

Data ini dibutuhkan agar mengetahui kondisi dasar organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu kita dapatkan dari riwayat haid antara lain adalah:

a) Menarche (usia pertama kali datang haid)

Tujuannya adalah mendeteksi risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional. Wanita yang mengalami menarche (pertama kali menstruasi) pada usia dini cenderung matangnya organ tubuhnya lebih cepat, sehingga memiliki risiko lebih besar mengalami obesitas dibandingkan wanita yang menarche pada usia normal. Hal ini karena obesitas merupakan salah satu faktor utama penyebab preeklampsia. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu yang mengalami kehamilan pertama dengan usia menarche kurang dari 12 tahun lebih rentan mengalami risiko preeklampsia serta hipertensi gestasional (Primadani, dkk, 2018).

b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid sampai hari pertama haid berikutnya. Untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami gangguan pada siklus haid atau tidak, perlu ditanyakan tentang siklus haid tersebut. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi 52 perempuan yang mengalami siklus haid yang tidak teratur, sulit untuk menganggap kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk mengetahui hari terakhir haid mereka. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

c) Lamanya

Durasi haid yang normal biasanya sekitar 7 hari. Jika sudah mencapai 15 hari maka kondisinya sudah tidak normal dan kemungkinan terdapat gangguan atau penyakit yang memengaruhi hal tersebut. (Manuaba, 2017)

d) Banyaknya

Secara umum, penggantian pembalut dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari. Apakah darahnya terlalu banyak, itu berarti menunjukkan tanda-tanda gangguan pada organ reproduksi. (Manuaba, 2017)

e) Disminorhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Manuaba, 2017).

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Riwayat kehamilan yang lalu

- a) Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilanter dahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentan usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dan risiko gangguan kromosom.

5) Riwayat persalinan yang lalu

Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkalikali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi.

6) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38oC. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya.

7) Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini.

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Riwayat ANC

(1). HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

(2). HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan).

Tanggal perkiraan persalinan dapat dihitung dengan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran}$

Persalinan

- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari

+ 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan

(3). Pergerakan anak 24 jam terakhir

Melalui gerakan bayi, ibu hamil dapat memantau pertumbuhan bayi di dalam rahim. Mendeteksi apakah ada masalah dalam kondisi kehamilan dan mencegah kematian bayi dalam kandungan. (Intan, 2021).

9) Pola keseharian

Perlu dianalisis mencakup frekuensi, kualitas, dan keluhan. Kebutuhan gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap harinya ditambahkan sesuai dengan usia kehamilan mereka. Karena ada pertumbuhan dan perkembangan janin.

a) Pola Nutrisi

(1). Makan

Cara menerapkannya adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari, yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan dalam setiap kelompok makanan setiap kali makan lebih baik. Frekuensi makan dalam sehari adalah seberapa sering seseorang makan dalam sehari, baik makanan utama maupun camilan. Biasanya seseorang makan utama sebanyak tiga kali dan camilan dua kali, atau makan dalam porsi kecil namun lebih sering, dan harus tetap sesuai dengan porsi yang dibutuhkan. (Mastiningsih, 2019).

(2). Minum

Minum lebih banyak air putih membantu proses aliran darah ke janin, pembentukan cairan amnion, serta peningkatan jumlah darah dalam tubuh, sekaligus membantu menjaga keseimbangan asam basa dan mengontrol suhu tubuh. Ibu hamil perlu minum air secukupnya sekitar 2-3 liter per hari, yang setara dengan 8-12 gelas dalam sehari (Mastiningsih, 2019).

b) Pola eliminasi

Apakah jumlah kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil berkaitan dengan obstipasi atau tidak (Saifuddin, 2017).

c) Pola Aktifitas

Seorang wanita bisa melakukan kegiatan sehari-hari selama tidak membuat perasaan tidak nyaman. Wanita yang bekerja bisa tetap masuk ke kantor hingga mendekati waktu melahirkan.

d) Pola Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

e) Seksual Hubungan seksual

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

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

f) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

10) Imunisasi

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian

imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT di sesuaikan dengan status TT ibu.

11) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

(1) Hepatitis

Hepatitis Ada 2 jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A dan B, Hepatitis A tidak terlalu berbahaya/ memberikan komplikasi pada kehamilan kecuali hepatitis B. Pada ibu yang mengidap hepatitis B dapat menularkannya melalui transportasi plasenta ke janin, komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu nekrosis hepatitis akut yang dapat timbul pada ibu dengan gizi buruk.

(2) Jantung

Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan dapat memberatkan penyakit jantung yang dideritanya, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian.

(3) Asma

Bahaya pertama dari asma pada ibu hamil adalah meningkatkan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi selama kehamilan dan dapat menyebabkan kondisi preeklamsia.

(4) Hipertensi

Adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil.

(5) IMS (Infeksi Menular Seksual)

Adalah infeksi yang disebarkan umumnya melalui hubungan seks dengan seseorang yang sebelumnya telah mengidap

PMS. Infeksi menular seksual dapat menimbulkan dampak yang serius pada kehamilan berupa kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, infeksi congenital dan perinatal serta.

(6) Diabetes Militus (DM)

Diabetes militus dalam kehamilan dapat berupa diabetes yang sudah terjadi sebelumnya baik diabetes militus tipe 2 maupun tipe 1 atau diabetes yang terjadi saat kehamilan (*diabetes gestasional*) adanya gangguan homeostasis glukosa dalam kehamilan dapat meningkatkan terjadinya malformasi congenital, keguguran dan kelahiran premature.

(7) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Depkes RI (2009) 56 mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%.

(8) Infeksi TORCH

Infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yang hampir sama yaitu mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat

(9) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan.

(10) Malaria

Pada ibu hamil, malaria dapat mengakibatkan timbulnya

demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin yang dikandung oleh ibu penderita malaria dapat terjadi abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

(11) *Tuberkulosis (TBC)*

Gejala Tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya pada ibu hamil tuberkulosis dapat mengakibatkan abortus, pre-eklampsia, serta sulitnya persalinan.

12) Kebiasaan Kebiasaan :

a) Minum Jamu – Jamuan

Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia pada saat lahir (Siti Tyastuti, 2016).

b) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda

c) Obat – Obatan

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati,

d) Minuman Keras

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin *Fetal alcohol syndrome* (FAS), digunakan untuk menggambarkan malformasi kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil.

13) Keadaan Psikososial Spritual

Tanggapan dan dukunga keluarga Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar menemudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis). Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis.

2) Tanda –Tanda Vital (TTV)

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 - 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia.

b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5° C. Bila suhu tubuh lebih dari 37° C perlu diwaspadai adanya infeksi.

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit.

3) Antropometri

a) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi.

b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu.

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala & Wajah

Pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut rontok pada ibu hamil bisa menjadi tanda kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi, zat besi diperlukan untuk transportasi oksigen dalam tubuh, termasuk ke folikel.

b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan. Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia.

d) Mulut dan gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

e) Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati. Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

f) Dada dan Payudara

Normal bila tidak ada retraksi dinding, dada tidak ada wheezing dan ronhci, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal. Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan.

g) Abdomen

Bekas Lukas (Bekas *Sectio Caesarea*) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya. Striae gravidarum Striae gravidarum umumnya melintang di sepanjang dinding perut atau di atas pinggul. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat pecah dan muncul striae gravidarum, yaitu tanda parut berupa gurat-gurat putih yang muncul di permukaan kulit. Striae gravidarum dapat terjadi pada tubuh ketika kulit mengalami peregangan. Pemeriksaan pada abdomen dengan beberapa cara antara lain:

- (1) Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba atau tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan mementukan usi kehamilan serta menntukan latak anak dalam

rahim, pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode :

- Leopold I : Leopold I untuk menentukan tinggi pundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang.
- Leopold II (Palpasi Lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.
- Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
- Leopold IV (Manuver Pawlik) maneuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis.

(2) Auskultasi. Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit. di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O₂, Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat.

h) Ekstermitas atas dan bawah

Simetris apa tidak, ada oedema apa tidak, ikterik apa tidak, ada varises apa tidak, reflek patella positif atau tidak. Apabila ibu mengalami oedem pada ekstremitas bawah maka ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsi Anus Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.

i) Genetalia Luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal

(kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes.

5) Pemeriksaan Penunjang

Medukung doagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya.

a) Darah

b) Golongan darah

c) HB

Hb > 11 gr/dl tidak anemia (Normal)

Hb 9-10 gr/dl Anemia Ringan

Hb 7-8 gr/dl Anemia Sedang

Hb < 7 gr/dl Anemia Berat

d) Hepatitis B

Adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

e) Sifilis

f) Protein urine

g) Glukosa urine

h) Pemeriksaan USG

2. Identifikasi Diagnosa Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnose kebidanan (Varney, 2022).

a) Diagnose

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan . Ny...X G..P..0. (Kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri.

b) Masalah (yang harus diselesaikan)

Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap, bila diagnose atau masalah potensial ini. Benar - benar terjadi. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Langkah – Langkah Perencanaan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Berikan KIE tentang masalah yang dihadapi dan penanganannya : Masalah pada setiap trimester kehamilan, Tanda-tanda bahaya pada setiap trimester kehamilan
- 3) Jelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0 – 12 mg) satu kali dalam trimester II (13 – 28 minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 – 40 mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana penyuluhan pada klien dan keluarga mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan efisien dan aman :

Langkah – Langkah Pelaksanaan :

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b) Memberikan KIE tentang : Masalah pada kehamilan semester III, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- c) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0 - 12 mg) satu kali dalam trimester II (13 - 28 minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 – 40 mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

7. Evaluasi

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

- a) Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- b) Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin – poin penting dari KIE yang disampaikan
- c) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- d) Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
- e) Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

a. Data Subjektif

Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi hal- hal berikut :

- 1) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
- 2) Alasan masuk dan keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 5) Kontrasepsi
- 6) Riwayat kehamilan sekarang

- 7) Obat yang dikonsumsi
- 8) Imunisasi
- 9) Riwayat kesehatan ibu
- 10) Riwayat kesehatan keluarga
- 11) Riwayat psikososial
- 12) Riwayat perkawinan
- 13) Keadaan ekonomi
- 14) Kebiasaan sehari-hari

b. Data Objektif

- 1) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa

Pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut : Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA).

- 2) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang, atau tes laboratorium yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya

c. Analisis (*Assesment*)

Analisis merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat dalam manajemen kebidanan. Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (*Planning*)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang.

Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi yang digabungkan menjadi satu (Nurwiandani, 2018).

II. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

A. Konsep Dasar Teoritis Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37- 42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Susanti, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2019).

2. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan kadar progesteron dan estrogen dalam darah, pada akhir kehamilan kadar Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin ternyata juga dapat memegang peranan anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intervena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multi faktor (Noftalina et al. 2021).

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. menimbulkan kekejangan pembuluh darah menyebabkan kontraksi rahim.

g. Teori Distensi Rahim

Keadan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. 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.

b. Adanya HIS

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, dan apabila makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah (Mutmainnah et al. 2021).

c. Pengeluaran Lendir Bercampur Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan, sehingga lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih ada 5P faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain ;

a. Power

Power artinya Tenaga / yang merupakan kekuatan mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu

a) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. Sifat his yang normal adalah sebagai berikut

- 1) Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang
- 2) Dimulai pada suatu tempat dalam segmen atas uterus, lalu membangun dirinya semakin intensif untuk kemudian menjalar kebawah di sepanjang uterus
- 3) Relaksi uterus terjadi dengan cara yang sama
- 4) Otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah Rahim
- 5) Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

b) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap (Fitria, et al., 2022).

b. Passanger (Janin)

Faktor janin meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passanger antara lain: dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal 2500 – 3500gram dan DJJ normal yaitu 120- 160x/menit (Fitria, et al., 2022).

c. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu vagina dan introitus vagina. Otot dasar panggul juga mendukung keluarnya janin. Kesesuaian ukuran panggul dan besar janin sangat menentukan proses persalinan. (Fitria, et al., 2022). Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak. Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis.

1) Bidang / Pintu Panggul

a) Pintu Atas Panggul

- (1) Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm
- (2) Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm
- (3) Konjugata transversa antardua linea innominata ukurannya 12 cm
Konjugata obliqua ukurannya 1 cm

b) Pintu Tengah Panggul Bidang luas panggul yaitu pertengahan symphysis ke pertemuan *os sacrum* 2 dan 3 Sekitar 12,5 cm

c) Bidang sempit panggul, Tepi bawah symphysis menuju *spina ischiadica* sekitar 11,5 cm Jarak kedua spina 10-11 cm.

d) Pintu Bawah Panggul Anterior Posterior

Pinggir bawah *symphysis* ke *os coccygis* ukuran sekitar 10-11 cm. Ukuran melintang 10,5 cm *Arcus pubis* lebih dari 90 derajat Bidang Hodge ;

- (1) Hodge I, sejajar dengan pintu atas panggul
- (2) Hodge II, sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*

(3) Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kiri dan kanan

(4) Hodge IV sejajar dengan hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

2) Jaringan Lunak Panggul

Jaringan lunak panggul memainkan peranan penting dalam persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin.

d. Psikis Ibu Bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menghadapi persalinan. Ketika ibu siap dan memahami proses persalinan, maka ia akan lebih tenang dan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang akan mendampingi persalinannya. Seorang ibu yang memiliki keyakinan yang positif, maka akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya jika ibu tidak semangat atau ketakutan yang berlebih maka akan membuat mempersulit proses persalinan. (Fitria, et al., 2022)

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman. (Fitria, et al., 2022).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam(Jannah, 2019).

Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

- 1) Fase Laten
 - a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
 - b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
 - c) Berlangsung dalam 7 - 8 jam

- 2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

- a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada kala ini akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

- a. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan pobservas anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya dalam membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.

- b. Tujuan partograf

Mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam serta menentukan normal atau tidaknya persalinan dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga mempermudah dalam pengambil keputusan (Jenny, 2020).

- c. Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut (Jenny, 2020) terdiri dari ;

- 1) Pencatatan selama fase laten

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

- a) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- b) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap

4 jam.

- c) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

2) Pencatatan selama fase aktif

Ditandai pembukaan serviks 4 - 10 cm. Selama fase aktif pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Informasi tentang ibu Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.
- b) Kondisi janin Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.
- c) Kemajuan persalinan Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.
- d) Jam dan waktu Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
- f) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g) Kondisi ibu Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)
- h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

d. Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jenny, 2020). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

- 1) Denyut jantung janin Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpajang pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
- 2) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U (Ketuban utuh (belum pecah))

J (Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih)

M (Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium)

D (Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah)

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

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

- a) 0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- b) 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- c) 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.
- d) 3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

5) Pembukaan serviks

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

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

7) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju

pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.) (Jenny, 2020).

8) Jam dan waktu

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

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

9) Kontraksi uterus

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

10) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lain dan cairan IV

11) Kesehatan dan kenyamanan ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.

12) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

13) Pencatatan pada lembar belakang partograf

- Data atau informasi umum
- Kala I-IV
- Bayi baru lahir

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 150 140 (x/menit)															
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															
Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi : Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi : Penolong :															

Gambar 2.1 Partograf Nampak Depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : _____
- Nama bidan : _____
- Tempat persalinan : _____
☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan : ☐ njak, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat rujukan : _____
☐ 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 _____
☐ Tidak
- 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 : _____
- Distosia 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? _____
DYa, waktu : _____ menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : _____
Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian tali pusat Oksitosin (2x) ? _____
DYa, alasan : _____
☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali? _____
DYa
☐ 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 nuri menyusu segera
- Asfiksia ringan/pucat/birufemas, tindakan : _____
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : _____
☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : _____
- Hipotermi, tindakan : _____
a. _____
b. _____
c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
DYa, 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								

Gambar 2.2 Partograf bagian belakang

b. Kala II

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

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

c. Kala III

Dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit.

1) Fisiologi Kala III

Otot uterus berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus yang berkutang secara tiba-tiba setelah bayinya lahir. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak pernah berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

2) Pembagian plasenta

Plasenta normal memiliki diameter 15 - 25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram atau bervariasi 1/6 dari berat lahir bayi. Plasenta terdiri dari dua, pertama sisi maternal terdiri dari desisua kompakta beberapa lobus dan kotiledon, sisi dimana plasenta berwarna merah gelap dan terbagi-bagi dalam lobula dan kotiledon berjumlah antara 15-20. Sedangkan bagian kedua sisi fetal yaitu bagian permukaan yang mengkilap, berwarna keabu-abuan dan seperti tembus cahaya sehingga nampak jaringan pada sisi maternal, terdiri dari korion frotundum dan villi. Tali pusat berhubungan dengan plasenta, kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2- 2,5 cm, insersi tali pusat apabila ditengah disebut insersio sentral, agak ke pinggir disebut insersi lateralis dan apabila di tepi disebut insersimarginalis.

3) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

4) Metode pelepasan plasenta

a) Metode Ekspulsi Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi 80%. Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak uri mula – mula pada bagian tengah kemudian seluruhnya.

b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi pinggir uri lahir duluan. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban atau serempak dari tengah dan pinggir plasenta (Irfana, 2022).

5) Cara pengecekan plasenta

a) Perasat Kustner

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.

b) Perasat Strassman

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

c) Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

6) Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin

b) Melakukan peregang tali pusat terkendali

c) Pemijatan atau masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2021).

6. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan Kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati, 2019).

Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Sinklitis

Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara simfisis dan promontorium.

2) Asinklitis posterior

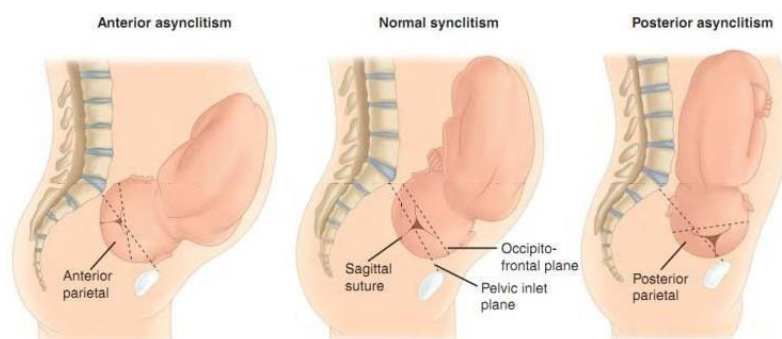
Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

3) Asinklitis anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

Penyebab majunya kepala antara lain:

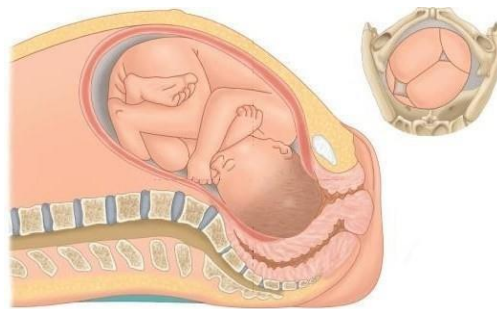
- 1) Tekanan cairan intrauterine
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim (Nurhayati, 2019)



Gambar 2.3 Penurunan Kepala Janin

b. Fleksi

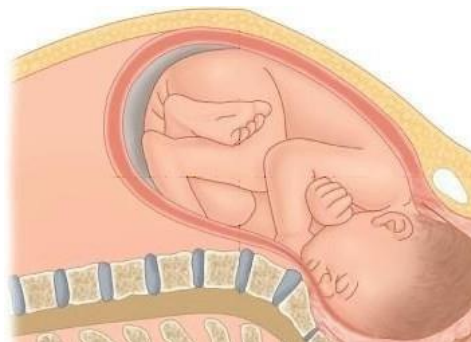
Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatica (9,5cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal (Nurhayati, 2019).



Gambar 2.4 Gerakan Fleksi Kepala Janin

c. Putaran paksi dalam

Merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis (Nurhayati, 2019).



Gambar 2.5 Putaran Paksi Dalam

d. 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 mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis 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 (Nurhayati, 2019).



Gambar. 2.6 Ekstensi

e. Putaran paksi luar

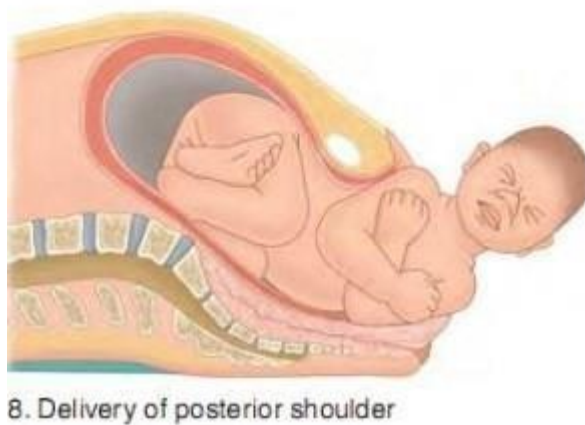
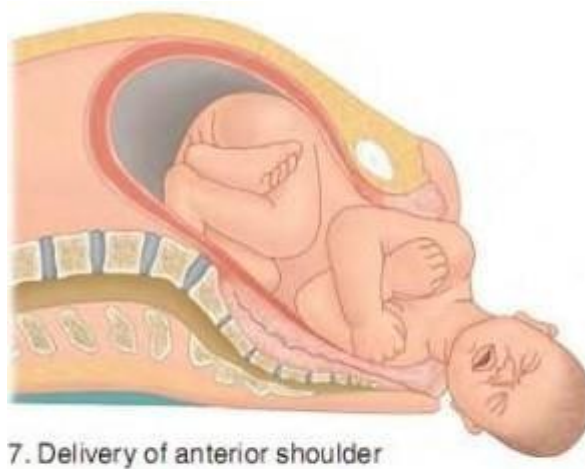
Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Nurhayati, 2019).



Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga pesalinan tidak begitu bertambah panjang (Nurhayati, 2019).



Gambar 2.8 Mekanisme Ekspulsi

Sumber : Sugeng (2019)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

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

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

c. Kebutuhan Eliminasi

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

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Melina (2022) :

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.

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.

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.

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.

5) Mengapa Tidak Boleh Bersalin Dalam Posisi Terlentang :

1. 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.
2. 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
3. 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.
4. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang selama tahap mendorong/mengejan, dia mendorong bayi melawan gaya gravitasi, sehingga diperlukan waktu lebih lama untuk mendorong bayi keluar. Baik ibu dan bayi dapat menjadi kelelahan.

e. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

f. Mobilisasi dan Aktifitas

Mobilisasi membantu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran. Peranan bidan mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan,

dengan menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya. (Nurhayati, et al., 2023)

g. Kebutuhan Istirahat

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

h. Pengurangan rasa nyeri

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

8. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

Kontraksi rahim terjadi karena otot rahim mendapat rangsangan dan kadar progesteron menurun, sehingga hormon oksitosin dilepaskan.

2) Serviks

Serviks menjadi lebih tipis karena proses kontraksi dan retraksi. Serviks membuka karena otot uterus menarik ke atas, menyebabkan kontraksi yang mengendurkan membran os internal, sehingga menghasilkan lendir darah (*show/bloody show*) yang berasal dari sumbatan (*operculum*). Cara membukanya berbeda antara ibu yang hamil pertama kali dan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Pada primigravida, lubang rahim dalam akan terbuka lebih dulu, sehingga leher rahim akan miring dan menebal, kemudian lubang rahim luar akan terbuka. Namun pada wanita yang sudah mengandung lebih dari sekali, leher rahim mengalami penipisan dan pendataran serta pembukaan bagian dalam dan luar rahim secara bersamaan.

3) Ketuban

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

4) Tekanan Darah meningkat selama kontraksi uterus kenaikan sistolik rata-rata 10 - 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg

5) Suhu Tubuh

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

6) Denyut jantung

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

7) Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, keawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

8) Metabolisme

Selama proses melahirkan, metabolisme karbohidrat baik yang memerlukan oksigen maupun yang tidak memerlukan oksigen meningkat dengan kecepatan yang sama. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh rasa cemas dan gerakan otot rangka. Peningkatan metabolisme tubuh terjadi karena naiknya suhu tubuh, detak jantung, pernapasan, volume darah yang dipompa, serta kehilangan cairan.

9) Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran, yang dimulai saat serviks telah terbuka penuh dan berlangsung hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi rahim

menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi yang lebih lama >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya di tahap ini kepala janin sudah masuk ke dalam ruang panggul, maka saat ada kontraksi, terasa tekanan pada otot-otot dasar panggul, dan secara refleks membuat ibu merasa ingin meneran. Pasien merasa ada tekanan di area rektum dan merasa seperti ingin BAB (Wijayanti et al. 2020).

1) Uterus

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

2) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan biasanya didahului pendataran serviks, sehingga pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina merupakan satu saluran.

3) Vagina

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

4) Pergeseran organ dasar panggul

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

5) Tekanan darah

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

6) Respirasi

Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat.

7) Pengaturan Suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera

setelahnya, peningkatan suhu normal 0,5-1°C.

8) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

9) Muskuloskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang. Fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, kaku kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal.

10) Denyut nadi

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

c. Perubahan Fisiologi kala III

Fase Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berlangsung hingga plasenta keluar, yang biasanya tidak memakan waktu lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dan bagian bawah rahim berada sedikit di atas tengah tubuh beberapa menit kemudian, lalu rahim berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Secara umum, plasenta lepas dalam waktu 6 menit hingga 15 menit setelah bayi lahir, keluar sendiri atau dengan tekanan pada bagian bawah rahim. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat-tempat plasenta melekat mengalami pengkerutan karena kavum uteri kosong dan kontraksi rahim terus berlanjut, sehingga plasenta terlepas dari tempat melekatnya. Darah yang berkumpul di ruang antara rahim dan plasenta akan mendorong plasenta keluar. Otot rahim (*myometrium*) berkontraksi sesuai dengan pengecilan ruang dalam rahim setelah bayi lahir. Penurunan ukuran ini menyebabkan tempat melekatnya plasenta menjadi lebih kecil. Karena area tempat plasenta melekat semakin sempit, sedangkan ukuran plasenta tetap seperti biasanya, maka plasenta akan melipat, menebal, dan akhirnya lepas dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah rahim atau masuk ke dalam vagina (Rukiah dkk, 2019).

d. Perubahan fisiologi kala IV

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu mengalami sedikit

peningkatan masih dibawah 38°C, disebabkan kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

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

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Sistem Renal

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

5) Sistem Kardiovaskular

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

6) Serviks, Vagina dan Perineum

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

7) Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Peningkatan prolaktin berfungsi mebuat ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli sampai keductus. Isapan langsung puting ibu menyebabkan

pengeluaran oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

9. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan meliputi :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

a. Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan.

b. Umur

Untuk mengetahui adanya resiko. Usia wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda < 20 tahun dan tidak terlalu tua > 35 tahun.

c. Suku / bangsa

Untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil.

d. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien agar bisa membimbing atau mengarahkan dalam berdoa. Serta sebagai pedoman untuk dasar dalam memberikan asuhan kehamilan dan saat bersalin.

e. Pendidikan

Berpengaruh akan kesadaran pasien tentang kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

f. Pekerjaan

Untuk mengetahui serta mengukur tingkat sosial ekonomi pasien.

g. Alamat

Agar mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak.

h. Alasan datang berkunjung

2) Data objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum untuk mengetahui keadaan klien lemah, cukup atau baik

2) Kesadaran bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2018).

3) Tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau

hipotensi dengan normalnya sistole 100-120mmHg, diastole 60-80mmHg.

- 4) Suhu normalnya 36,5 – 37,50C, >37,50C termasuk hipertermi.
- 5) Nadi untuk memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut normal 60–100x/menit.
- 6) Pernafasan untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16 – 24x/menit.
- 7) HPL Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
- 8) TBJ Menurut Manuaba, dkk (2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu
 - a) Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 13) \times 155$ gram
 - b) Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram
 - c) Berat janin dapat dihitung dengan rumus Formula Dave, yaitu :
$$TBJ = TFU \times LP \text{ (lingkar perut)}$$

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- a) Rambut warna rambut, rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit
- b) Wajah pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi, terdapat kloasma gravidarum atau tidak
- c) Mata simetris, konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak
- d) Hidung untuk mengetahui apakah ada polip, nafas cuping hidung maupun sekret yang keluar
- e) Telinga untuk mengetahui keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak
- f) Mulut/gigi kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibir pucat/tidak

2) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe.

3) Dada/ payudara

Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

4) Abdomen

Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

a) Palpasi :

- (1) Leopold 1 : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- (2) Leopold 2 : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- (3) Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- (4) Leopold 4 : pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

b) Auskultasi :

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Wiknjosastro,2020)

5) Genitalia dan anus

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk

memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

6) Ekstremitas

Mengetahui apakah simetris, adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat(+/-) (Manuaba, 2020).

c. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal
- 2) *Cardiotocography* (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- 3) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi
- 4) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa

2. Identifikasi diagnose dan masalah

Diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan (Yanti,2017).

Dx: G....P....UK... inpartu/parturient kala ...

Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm

Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap

Kala 2 : Pembukaan lengkap sampai bayi lahir

Kala 3 : Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta

Kala 4 : Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam

Daftar Diagnosa Persalinan Normal

G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

G...P...UK.. inpartu kala 2, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala G...P... inpartu kala 3

P... inpartu kala 4

Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung

Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarahke diagnosa.

Masalah pada persalinan Normal:

Ketidaknyamanan akibat keterbatasan pemenuhan kebersihan diri

Kurangnya dukungan fisik dan emosional dari pendamping persalinan

Gangguan rasa nyaman nyeri akibat his

Supine hypotensi syndrome

Kesulitan dalam berkemih akibat penurunan kepala

Mekanisme coping kurang/ tidak efektif (Penerimaan akan tangka lakunya seperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedan)

Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan

Risiko perdarahan

Risiko ruptur perineum

Kebutuhan : kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang adadan tidak harus segera dilakukan. (FKUB, 2018).

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah atau diagnosa yang mungkin terjadi. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan perlu

mengenali masalah atau diagnosa yang kemungkinan akan muncul berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah ada sebelumnya, serta menentukan tindakan apa yang harus diberikan.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Tahap ini, bidan menentukan apakah ada tindakan yang harus dilakukan segera, seperti tindakan intervensi, konsultasi, kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan, tergantung pada keadaan klien. Tujuannya adalah untuk mengetahui penyebab masalah yang dialami. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data bisa menunjukkan kondisi yang serius, sehingga bidan harus segera bertindak demi menjaga keselamatan nyawa ibu.

5. Perencanaan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan, dan bahan dan obat-obatan yang tersedia, serta biaya yang diperlukan.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2022).

Langkah- Langkah Pelaksanaan :

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Menjelaskan penyebab dan maafaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga. Membnatu ibu miring miring menganjurkan ibu untuk bernafas Panjang saat ada kontraksi dan ibu melakukannya. Memberi Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat. Mengajarkan keluarga melakukan masase. Memberi hidrasi dan intake yg cukup dengan memberi ibu minum air putih. Mengajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum. Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan

mendokumentasian hasil pemeriksaan dalam partograph. Memeriksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya

- a. Kandung kemih yang penuh dapat member dapat member rasa tidak nyaman pada ibu dan dapat menghalangi penurunan kepala janin
- b. Dengan mengetahui penyebab dan manfaat nyeri persalinan, mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu akan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut
- c. Mencegah penekanan ven cava inferior oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah
- d. Pada Kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi ketegangan terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- e. Dengan memberi support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- f. Dengan meneran yang baik dan benar diharapkan dapat mempercepat kelahiran dan mencegah trauma pada kepala bayi
- g. Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi
- h. Masase pada punggung dan sakrum mengurangi rasa sakit dan rasa nyaman pada ibu.

III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

B. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
- b. Panjang badan 48-52 cm.

- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Bunyi jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan dada 40-60x/ menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat,rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor,jika laki-laki testis telah turun.
- k. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik,urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Afrida & Aryani, 2022).

C. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

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

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis.tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (Noftalina et al. 2021).

Tabel 2.3 Nilai APGAR

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

Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ektermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan Menyeringai	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/menggap- menggap	Baik/ menangis

Sumber (Noftalina et al. 2021)

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

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

D. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- 1) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 2) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- 3) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- 4) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.
- 5) Ikatlah tali pusat dengan DDT (Ditekan, Diikat, dan Terbuka) kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya.
- 6) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

Berikut adalah cara merawat tali pusat, antara lain :

- 1) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering.
- 2) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- 3) Selama tali pusat belum puput, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup di lap saja dengan air hangat untuk menjaga agar tali pusat tetap kering. Pembersihan tali pusat dilakukan minimal dua kali dalam sehari.
- 4) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kassa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

E. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit.

F. Pemberian Vit. K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg.

G. Pemberian Salap Mata

Pada tingkat prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi lahir. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5% di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (PMS) penyakit menular seksual.

H. Pemberian Imunisasi Hb 0

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

I. Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

- a. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL, menjaga bayi tetap hangat, cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif dan cara perawatan tali pusat
 - 4) Melakukan perawatan talipusat
 - 5) Dan berikan asuhan sesuai dengan keadaan pasien

- b. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
 - 1) Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterik, diare dan masalah pemberian ASI
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan ASI eksklusif
 - 5) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
 - 7) Dalam buku KIA 2023 bidan memberikan skrining hipotiroid kongenital bila belum diberikan sebelumnya
- c. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir
 - 1) Pemeriksaan tanda bahaya
 - 2) Pemeriksaan aktifitas dan perilaku bayi
 - 3) Pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak
 - 4) Pemeriksaan perawatan tali pusat dan keadaan tali pusat
 - 5) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi pada bayi terutama BCG untuk 1 bulan pertama
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir, yaitu :

 - a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
 - b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
 - c. Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

J. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Suhu

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

- 1) Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih panas.
- 2) Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan

benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.

3) Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.

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

b. Perubahan Sistem Pernapasan

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

c. Perubahan Peredaran Darah

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

d. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

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

e. Sistem Pencernaan

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

f. Imunologi

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

g. Integumen

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

h. Sistem Neurologi

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

1) Refleks Moro

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

2) Refleks Rooting (Mencari)

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

3) Reflek Sucking (Menghisap)

Timbul bersama-sama dengan ransang untuk menghisap putting susu dan menelan Air Susu Ibu.

4) Refleks Swallowing (Menelan)

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

5) Refleks Babinski

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dengan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

6) Reflex Grasping (Menggenggam)

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

7) Refleks Leher Tonik (Menoleh)

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

K. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

a. 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.

b. Kejang

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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

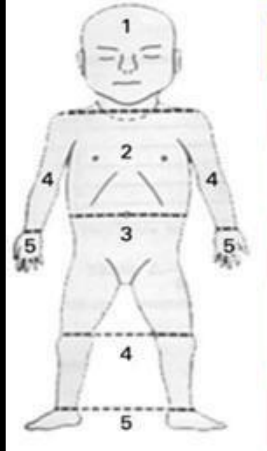
Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C - 37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

g. Ikterus

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

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

Gambar 2.9 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%

h. 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.

L. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Pernafasan

Bayi yang baru lahir umumnya bernapas antar 40-60 kali/menit, dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perutnya, bayi dalam keadaan tenang.

2) Detak jantung

Jantung BBL normalnya berdetak antara 120-160 kali/menit dengan menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas.

3) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5C - 37,5 C diukur di daerah ketiak bayi selama 5 menit dengan menggunakan thermometer.

4) Kepala

Lakukan inspeksi daerah kepala, lihat apakah ada molase, caput succadenum, chepal hematoma, perdarahan, atau kelainan lainnya.

5) Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi, tataplah mukanya. Bayangkan sebuah

garis melintas kedua matanya, normalnya beberapa bagian telinga harus berada di garis ini.

6) Mata

Lihat kedua mata bayi, apakah kedua mata tampak normal dan apakah bergerak bersama.

7) Hidung dan Mulut

Lihat apakah bayi bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan hisapan bayi.

8) Leher

Periksa leher apakah ada pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar thyroid bengkak, hal ini merupakan suatu masalah pada BBL.

9) Dada

Yang diperiksa adalah bentuk dari dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

10) Bahu, Lengan, dan Tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak, kemudian menghitung jumlah jari.

11) Genetalia

Pada bayi laki-laki normalnya testis sudah turun dalam skrotum kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

12) Panggul

Untuk pemeriksaan panggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar perhatikan apakah bayi menangis/meringis.

13) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam dan kemerahan seperti tanda lahir.

14) Punggung dan Anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau Benjolan.

15) Tungkai dan Kaki

Yang perlu diperiksa adalah gerakan kaki, bentuk simetris kaki, panjang kedua kaki dan jumlah jari pada kaki.

M. Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut (Amalia, 2019) :

- a. Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek 'bounding'/ keterikatan melalui teknik 'touch'/sentuhan.
- b. Solus Per Aqua Therapy (SPA Therapy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- c. Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
- d. Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi.

IV. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu atau 42 hari setelahnya. Pelayanan setelah melahirkan harus dilakukan saat itu juga agar memenuhi kebutuhan ibu, yang mencakup upaya mencegah, mendeteksi dini, dan mengobati komplikasi penyakit yang mungkin terjadi serta memberikan pelayanan tentang pemberian ASI, cara memisahkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2023).

B. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan

pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (24 jam-1 minggu)

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

c. Periode Late Postpartum (1 minggu- 5 minggu)

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

C. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

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

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

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

a. *Taking In Phase* (Fokus Pada Diri Sendiri)

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

b. *Taking Hold Phase* (Fokus Pada Bayi)

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

c. *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, Keinginan untuk

merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga (Ciselia & Oktari, 2021).

D. Gangguan Psikologis Masa Nifas

a. Post Partum Blues / Baby Blues

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

b. Depresi Postpartum

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

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

c. Depresi Berat

Depresi berat disebut juga sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran.

Gejalanya: perubahan mood, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya. (Triana, 2018)

d. Psikosis postpartum

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 :

- 1) Keletihan dan insomnia
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Mood yang sangat mudah berubah
- 4) Perilaku yang tidak teratur
- 5) Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- 6) Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

E. Perubahan Fisilogis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

(a) Involusi Uterus (Pengerutan Uterus)

Suatu proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas Sesuai Dengan Waktunya

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gr
2 minggu	simpisis Diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Mengecil tak teraba	50 gr

2) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka dan berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2018).

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan sel desidua yang mengalami proses nekrotik di uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu,

1) Lokhea Rubra / Merah (Hari 1 - 4 Masa Postpartum)

Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Serosa (Hari 7 – 14)

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

3) Lokhea Alba, 2 - 6 Minggu Postpartum (Selesai Masa Nifas)

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

4) Lochea Purulenta

Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi yaitu serviks agak menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Saat persalinan, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap dan perlahan.

Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam setelah melahirkan, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali seperti sebelum hamil.

4) Perineum, Vagina dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesterone membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligament otot rahim. Merupakan proses yang bertahap jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, karena pengaruh robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh satu jari. Akibat proses hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Tidak jarang ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain mengalami sembelit, ibu juga dapat mengalami anoreksia akibat penurunan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah bersalin, biasanya ibu akan sulit untuk BAK. Penyebab kemungkinan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Namun dalam 12-36 jam, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan drastis. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang

berdilatasi akan kembali normal kurang lebih 6 minggu.

Dinding kandung kemih mengalami oedem dan hyperemia. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi segera. Hal tersebut menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Sehingga proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen- ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan pada saat persalinan, akan berangsur-angsur menjadi menyempit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan posisinya menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Proses stabilisasi seetelah melahirkan secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan drastis setelah persalinan. Begitupun *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan mengalami peningkatan yang cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase folikuler (minggu

ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2018).

3) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

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

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan kadar estrogen mengalami penurunan bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga meningkat, sehingga dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

5) Oksitosin

Hormon Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar pituitary posterior dan bekerja pada jaringan payudara dan otot uterus. Pengaruh oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

f. Perubahan Sistem Hematologic

Selama beberapa minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 - 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

F. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2023), ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kontrol atau kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu sebagai berikut:

a) Kunjungan I (6 jam s/d 2 hari pasca salin)

- 1) Memastikan involusi uterus.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - 5) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.
- b) Kunjungan II (Hari Ke-3 s/d 7 Hari Pascasalin)
- Tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- c) Kunjungan III (Hari Ke-8 s/d 28 Hari Pascasalin)
- Disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
- d) Kunjungan IV (Hari Ke-29 s/d 42 Hari Pascasalin)
- 1) Permulaan hubungan seksual.
 - 2) Metode KB yang akan digunakan.
 - 3) Latihan pengencangan otot perut.
 - 4) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganannya.
 - 5) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada.
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.

G. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut (Hesti et al. 2024), kebutuhan dasar ibu pada masa nifas :

- a. Kebutuhan nutrisi dan cairan
- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- b. Ambulasi
- Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat

mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

Ibu postpartum diharapkan untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi. Sedangkan ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum.

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat Dan Tidur

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Menyarankan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga. Secara perlahan-lahan dan tidur siang.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual adalah ketika darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vaginanya tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang menganjurkan ibu untuk memulai hubungan seksual dengan suami setelah 40 hari/60 minggu pascapersalinan.

g. Latihan dan Senam Ibu Nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing dengan melakukan latihan dan senam nifas.

H. Tujuan Asuhan Masa Nifas (PostPartum)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- b. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, 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 keluarga berencana (KB).

I. Tanda - Tanda Bahaya Postpartum

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Noftalina and Triastuti 2021).

J. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

- a. Pendarahan pervaginam
Adalah pendarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.
- b. Infeksi masa nifas
Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau nyeri saat berkemih.
- c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur
Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.
- d. Sakit Waktu Berkemih
Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga

mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

e. Payudara Merah, Panas, dan Terasa Sakit

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

f. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Lama

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

K. Komplementer Pada Masa Nifas

Asuhan komplementer pada masa nifas difokuskan pada penghargaan dan pelepasan serta penyambutan nifas difokuskan pada penghargaan dan pelepasan serta penyambutan keluarga baru dengan tetap mempertahankan kondisi sehat dan nyaman pada ibu, serta proses menyusui yang nyaman dan minim trauma. Adapun jenis asuhan komplementer yang dapat diberikan yaitu :

- a. Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Hormone oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respon stress. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5 - 6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus (Herlinda, 2021).
- b. Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- c. Pijat refleksi pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.

- d. 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).

V. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

A. Definisi KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak - hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

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 :

- a. Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi

- c. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

C. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

D. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Secara umum KB (Keluarga Berencana) pascasalin sebagai berikut :

a. Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari; belum haid; umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. Cara kerjanya adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Manfaatnya dapat segera digunakan segera setelah melahirkan, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, tidak perlu biaya. Namun terdapat keterbatasannya yaitu memerlukan persiapan sejak kehamilan, hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi dari penyakit

menular seksual.

b. Kontrasepsi Kombinasi

1) Pil Kombinasi

Keuntungan :

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari
- 2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Siklus haid menjadi teratur
- 5) Dapat digunakan jangka panjang
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- 7) Mudah dihentikan setiap saat
- 8) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat,

dengan Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah atau belum memiliki anak, gemuk atau kurus
- c) Menginginkan metode dengan tinggi
- d) Setelah melahirkan tidak menyusui
- e) Setelah melahirkan 6 bulan
- f) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur, anemia karena haid berlebihan
- g) Pasca keguguran
- h) Riwayat kehamilan ektopik
- i) Menderita TBC kecuali sedang menggunakan rifampisin.

Kontraindikasi :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Memberi ASI Eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut
- e) Usia >35 tahun atau perokok
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun

- h) Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i) Migrain atau gejala epilepsy/riwayat epilepsy
- j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap Kesehatan
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang efek samping sangat kecil
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntiksn.
- d) Aktivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epelepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (ripamfisn).
- e) Penambahan berat badan.

Indikasi :

Usia reproduksi, ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia, nyeri Haid hebat, haid teratur, menyusui pasca persalinan > 6 bulan atau tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontra Indikasi :

Menurut Varney (2017), kontraindikasi mutlak penggunaan suntikan ini sama dengan kontraindikasi pil kontrasepsi oral

kombinasi ditambah beberapa hal yaitu hipertensi berat, diabetes yang melibatkan pembuluh, penyakit katup jantung disertai komplikasi.

c. Kontrasepsi Progestin

1) Pil Progestin (Minipil)

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan,
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung estrogen.

Kerugian :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- b) Peningkatan antar penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaa dengan obat
- h) tuberculosis atau obat epilepsi.
- i) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah / belum memiliki anak
- c) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- d) Pascakeguguran
- e) Perokok segala usia

f) Mempunyai tekanan darah tinggi Kontraindikasi :

- Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- Karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai)
- Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis

- Tumor hati benigna atau maligna (saat ini atau masa lalu)
- Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obat epilepsy (Fenitoin dan Barbiturat)
- Sering lupa menggunakan pil
- Miom uterus

2) Suntikan Depo Progestin

Suntik KB Depo Progestin adalah *Demo Medroxyprogesteron Asetat* (DMPA) merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan kontrasepsi ini adalah 150 mg/mL, yang disuntikkan secara intramuscular setiap 12 minggu.

Keuntungan :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen,
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian :

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi :

- a) Remaja sampai wanita usia 40 tahun
- b) Wanita menyusui setelah 6 minggu postpartum
- c) Wanita yang menderita penyakit hati
- d) Wanita dengan riwayat tromboembolisme
- e) Wanita penderita hipertensi
- f) Wanita dengan kejang

Kontra Indikasi :

- a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- b) Hamil atau dicurigai hamil
- c) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d) Diabetes Mellitus disertai komplikasi.

d. AKDR

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah merupakan kontrasepsi reversible menggunakan berbagai bahan dengan bentuk beragam. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis.

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka Panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- 5) Efek sampingnya sangat kecil
- 6) Memiliki efek sistemik sangat kecil

Kerugian :

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (Spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

Indikasi :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Resiko rendah IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

Kontraindikasi :

- a) Diketahui dan curiga hamil.
- b) Infeksi panggul (pelvis)/ Penyakit Inflamasi Serviks (PID). Riwayat PID kronis, Riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi
- c) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara
- d) Pendarahan vagina yang tidak diketahui.
- e) Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim.
- f) Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polip endometrium)
- g) Anemia berat dan gangguan pembukuan darah.
- h) Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS
- i) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
- j) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson (penyakit genetik yang diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).

e. Kondom

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastic) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastic. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

Mekanisme kerja:

Kondom Laki-Laki: kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara menampung sperma diujung kondom sehingga sperma tersebut tidak masuk kedalam vagina perempuan. Kondom mencegah mikroorganisme IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak pakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan setahun.

f. Coitus Interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sehingga ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

g. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang – kadang dapat dipulihkan kembali seperti semula.

Jenis :

Minilaparotomi (insisi 3 cm) dan Laparoscopi (insisi 1 cm).

Mekanisme Kerja :

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan bedah minor dan kadang memerlukan insisi yang kecil/tanpa insisi sehingga hanya meliputi daerah supervisial.

Komplikasi :

Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididymis kongestif, atau peradangan kronik granuloma ditempat insisi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. K G4P30030

DENGAN USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

I. Kunjungan ke 1

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Januari 2026
Pukul : 10.00 WIB

A. Subjektif

1. Biodata / Identitas

	IBU	SUAMI
Nama	: Ny “K”	: Tn “D”
Umur	: 33 Tahun	: 40 thn
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Minang/Indo	: Minang/Indo
Pendidikan	: SMA	: SMP
Perkerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Jr. Batang Tonam	: Jr. Batang Tonam
No Hp	: 082184800492	

2. Alasan Kunjungan dan Keluhan

Ibu datang ingin memeriksa kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

- a. HPHT : 20 Mei 2025
- b. Menarche : 12 tahun
- c. Siklus : $\pm$ 28 hari
- d. Banyaknya : 2x Ganti pembalut/hari
- e. Disminorea : tidak ada
- f. Teratur/tidak : teratur
- g. Lamanya : 6 hari
- h. Sifat darah : encer, warna merah muda

4. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (Pertama)
 Umur menikah : 19 tahun
 Jarak menikah baru hamil : 3 bulan

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan				Persalinan				Anak			Nifas		KB
Suami ke	Anak ke	UK	Pylt	Penol	Jenis	Tempat	Pylt	JK	BB	H/M	Pylt	ASI	
1	1 Tahun 2010	39 Mgg	-	Bd	Spontan	PMB	-	L	3000	H	-	Ya	-
	2 Tahun 2016	39 Mgg	-	SPOG	Spontan	Klinik Bersalin	-	L	3500	H	-	Ya	-
	3 Tahun 2020	40 Mgg	-	Bd	Spontan	PMB	-	L	4200	H	-	Ya	-
	4	Ini											

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- HPHT : 20 / 05 / 2025
- HPL : 27 / 02 / 2026
- UK : 36 minggu 3 hari
- Keluhan saat ini : tidak ada keluhan
- Pergerakan anak pertama kali (quickening) dirasakan pada umur kehamilan $\pm$ 5 bulan
- Ibu merasakan Gerakan janin dalam 24 jam terakhir, pergerakannya >10 kali/ 24 jam.

7. Riwayat Imunisasi TT

- TT 1 : Saat SD
 TT 2 : Tahun 2010
 TT 3 : Tahun 2012
 TT 4 : Tahun 2015
 TT 5 : Tahun 2019

8. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring nasi goreng + telur + Buah + 2 gelas air

Siang : 1 piring nasi + 2 potong Ikan + 1 mangkok sayur + 3 gelas air

Malam : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur + 3 gelas air
dan malamnya 1 gelas susu.

Perubahan Pola makan yang di alami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain lain) : Ngidam tidak ada. Nafsu makan meningkat selama kehamilan.

9. Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 9 -10 x/hari

Warna : kuning jernih

Keluhan : sering BAK

b. BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Warna : kuning kecoklatan

Konsisten : lembek

Keluhan : tidak ada

10. Riwayat Penyakit Yang Pernah / Sedang Diderita

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

11. Riwayat Penyakit Keluarga Yang Pernah / Sedang Diderita

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

12. Riwayat Ketuunan Kembar

Tidak Ada

13. Riwayat Alergi

Tidak Ada

14. Kebiasaan Sehari – hari

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

15. Pola Istirahat

Tidur siang : 1 – 2 jam sehari

Tidur malam : 7 – 8 jam sehari

16. Aktivitas Sehari – hari

Seksualitas : Tidak ada masalah

Pekerjaan : Ibu mengatakan seorang IRT

17. Personal Hygiene

Mandi : 2x / hari

Menggosok gigi : 2x / hari

Membersihkan are kewanitaannya : Setiap BAK, BAB dan saat mandi

Mengganti pakaian dalam : Sesudah mandi / ketika basah

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

18. Data Psikososial, Kultural dan Spiritual

Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan dinantikan.

Kultural : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dari suami.

Spiritual : Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah solat 5 waktu.

B. Objektif

19. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 98 / 75 mmHg

Nadi : 84x / menit

Pernafasan : 22x / menit

Suhu : 36,4 °C

BB Sebelum Hamil : 68 Kg

BB Saat Ini : 73 Kg

TB : 165 cm

LILA : 28 cm

20. Pemeriksaan Fisik

INSPEKSI

Kepala : Bersih, warna rambut hitam, tidak ada rontok, tidak ada

ketombe

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret.

Telinga : Simetris, bersih.

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab, tidak ada karies

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan limfe.

Dada : Simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi, areola hiperpigmentasi,
puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen

Bentuk : Normal

Pembesaran: Sesuai usia kehamilan

Bekas SC : Tidak Ada

Strie : Terdapat strie gravidarum

Palpasi Uterus

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

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin. Sedangkan bagian perut kiri ibu teraba keras dan memapan, panjang, kemungkinan punggung janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin.

Leopold VI : Tidak dilakukan

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram

Kontraksi : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 140x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Puctum Maximum : Kuadran perut kiri bawah

Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan atau varies

Ekstermitas

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patella : +

21. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,7 gr/dl

Protein : (-)

Glukosa urin : (-)

Gol. Darah : O

C. Asesment

Diagnosa : Ny K G4P30030 UK 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah potensial : Tekanan darah ibu rendah.

Kebutuhan : KIE kualitas pola makan dan pemberian obat tablet Fe.

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE kualitas pola makan dan konsumsi tablet tambah darah
3. KIE tanda bahaya trimester III
4. KIE perawatan payudara
5. Kunjungan ulang

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jum'at 30/01/2026 10.30 WIB	1. Menginformasikan serta memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: TD 98/75 mmHg, Nadi 84x/i, Pernapasan 22x/i, Suhu 36,4°C, DJJ 140x/i, dan usia kehamilan 36 minggu. Menjelaskan bahwa tekanan darah ibu berada dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan tanda hipertensi atau preeklamsia. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh juga dalam batas fisiologis yang menandakan kondisi umum ibu baik. Djg 142 x/i termasuk

	dalam rentang normal (120–160 x/i), terdengar teratur dan kuat, yang menunjukkan janin dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda gawat janin. E : Ibu dan keluarga mengerti dan mampu menjelaskan kembali kondisi kesehatannya secara singkat, serta mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah mendapatkan penjelasan.
Jum'at 30/01/2026 10.30 WIB	2. Menjelaskan pada ibu untuk mencukupi cairan, minum air putih yang cukup (8-12 gelas/hari), menjaga pola makan dengan meningkatkan konsumsi makan tinggi zat besi seperti daging merah, sayuran hijau serta porsi kecil tapi sering dengan makan 5-6x sehari porsi kecil, bukan porsi 3x porsi besar, mengkonsumsi garam secukupnya karna ibu dengan hipotensi butuh, pilih garam dari makanan alami serta menghindarimakanan instan/MSG. Posisi tubuh ; hindari bangun secara mendadak dan biasakan tidur miring ke kiri untuk melancarkan darah jantung dan janin. Olahraga ringan rutin seperti jalan kaki 15-30 menit/hari. Lalu memberikan ibu obat tablet Fe dan diminum 1 x sehari. E : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur dan sesuai anjuran.
Jum'at 30/01/2026 10.30 WIB	3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai, seperti ; perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat dibagian perut, bengkak pada wajah dan tangan, tidak adanya/berkurangnya pergerakan bayi didalam perut, ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu dan keluarga dianjurkan apabila mengalami salah satu tanda tersebut diharapkan segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan tanpa menunda-nunda. E : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil dan akan segera mencari pertolongan medis apabila mengalaminya.
Jum'at 30/01/2026 10.30 WIB	4. Menjelaskan pentingnya melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI saat menyusui dan dapat

	mencegah berbagai penyakit. Perawatan payudara merupakan rangkaian yang sangat krusial dilakukan terutama pada trimester ketiga kehamilan secara teratur bertujuan untuk mempersiapkan payudara berfungsi maksimal setelah melahirkan, seperti ; merangsang kelenjar ASI dengan pijatan, membantu melenturkan puting susu yang kaku sehingga bayi lebih mudah menempel (latching). Perawatan rutin dengan membersihkan puting dengan baby oil dan pemijatan sistematis, dapat mencegah komplikasi serius, diantaranya dapat mendeteksi dini kelainan, mencegah puting lecet, dan mencegah bendungan ASI, mastitis serta abses. E : Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan yang dianjurkan.
Jum'at 30/01/2026 10.30 WIB	5. Follow up ANC. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal pemeriksaan trimester III, yaitu setiap dua minggu sekali atau satu minggu sekali sampai persalinan. Dijelaskan bahwa pemeriksaan rutin bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, mendeteksi dini komplikasi seperti anemia, hipertensi, atau gangguan pertumbuhan janin, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Selain itu, keluarga diharapkan ikut berperan aktif dalam mendukung kepatuhan ibu melakukan kunjungan ANC sebagai bagian dari asuhan kebidanan holistik yang memberikan rasa aman dan nyaman melalui pendampingan keluarga. E : Ibu dan keluarga mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang kembali.

II. Kunjungan ke 2

Tanggal : 13 Februari 2026

Pukul : 09.15 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan sudah melakukan saran yang diberikan bidan minggu lalu, serta sudah mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran, tablet Fe saat ini tinggal sisa 1 kapsul.
- Ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah
- Ibu mengatakan sering BAK

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 108/79 mmHg

Nadi : 82x/i

RR : 22x/i

Suhu : 36,7°C

BB : 74 kg

TB : 165 cm

LILA : 28,4 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Leher : tidak terdapat pembengkakan

3. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, panjang dan memapan.

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

Leopold IV : -

TFU : 33 cm

TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ : 143x/i

4. Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : +/+

5. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 13,4 gr/dL

HBsAg : Negatif

Protein urine : Negatif

Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

C. Assesment

Diagnosa : Ny. K umur 33 tahun G4P30030 usia kehamilan 38 – 39 minggu, janin tunggal, hidup, intaruterin, presentasu kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan KIE ketidak nyamanan pada trimester 3

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE ketidaknyamanan pada trimester 3
3. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
4. KIE tablet Fe
5. KIE persiapan persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi/senam hamil/melakukan gerakan kecil dirumah.
7. Kontrol ulang atau apabila ibu ada keluhan.

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jum'at 13/02/2026 09.20 WIB	Menjelaskan hasil pemmeriksaan kepada ibu bahwa saat ini usia kehamilan ibu sudah 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik serta tidak ada tanda gawat janin. TD ; 108/79 mmHg, N : 82x/i, P : 22x/i, S : 36,7°C, DJJ : 143x/i (Teratur).

	E : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
Jum'at 13/02/2026 09.20 WIB	Menjelaskan bahwa keluhan seperti perut bagian bawah, sering BAK, pembesaran perut, bengkak ringan pada kaki/tangan, dan perubahan hormon adalah kondisi fisiologis pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih dan perubahan pusat gravitasi tubuh. Disarankan ibu minum lebih banyak pagi-sore dengan target 8-12 gelas/hari tetap harus terpenuhi. Fokuskan 70 % asupan cairan sebelum jam 6 sore. Kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih 2x : BAK sebelum sikat gigi, lalu BAK lagi tepat sebelum naik ke tempat tidur. Jika haus malam hari ganti dengan buah tinggi air di malam hari seperti semangka, pear, jeruk, melon. Hindari minuman manis dan bersoda. Tidur dengan posisi miring ke kiri agar melancarkan aliran darah dan mengurangi tekanan ke kandung kemih. Menjaga postur tubuh yang baik, tidak berdiri terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, istirahat cukup, dan meninggikan kaki saat berbaring untuk mengurangi bengkak. E : Ibu memahami bahwa keluhan yang dialami adalah normal dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
Jum'at 13/02/2026 09.25 WIB	Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai, seperti ; perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat dibagian perut, bengkak pada wajah dan tangan, tidak adanya/berkurangnya pergerakan bayi didalam perut, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak berlebihan pada kaki/tangan/wajah. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. E : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil dan bersedia akan segera memeriksakan diri apabila mengalami salah satu tanda bahaya ibu hamil.
Jum'at 13/02/2026 09.25 WIB	Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe sampai waktu persalinan tiba. Agar tekanan darah ibu terkontrol normal dan menghindari terjadinya pendarahan saat persalinan.

	E : Ibu paham serta sudah mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran, tablet saat ini sisa 1 kapsul dan akan terus mengkonsumsinya selama masa hamil ini.
Jum'at 13/02/2026 09.30 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan seperti ; dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), menentukan tempat persalinan, menyiapkan biaya dan transportasi, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, donor darah bila diperlukan, serta mengenali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur/ Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama dan sering sekitar 1x / 5 menit), keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya air ketuban. Juga menganjurkan dukungan suami selama proses persalinan. E : Ibu dan suami sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dan memahami tanda-tanda persalinan.
Jum'at 13/02/2026 09.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk jalan pagi/senam hamil/senam kegel yang bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi nyeri bawah perut, membantu relaksasi, serta mempersiapkan otot-otot untuk proses persalinan. Serta mengajarkan ibu melakukan gerakan ringan seperti <i>Crescent Lunge Pose</i> dan <i>Squat Pose</i> yang bermanfaat membantu membuka panggul, memperkuat otot paha dan panggul, serta membantu proses penurunan kepala janin sehingga dapat mempercepat pembukaan menjelang persalinan. Dianjurkan dilakukan secara rutin dan tidak berlebihan. E : ibu bersedia melakukan salah satu anjuran diberikan.
Jum'at 13/02/2026 09.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan / tanda persalinan / tanda bahaya. Dijelaskan pentingnya pemantauan menjelang persalinan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik. E : Ibu bersedia datang kontrol sesuai jadwal atau lebih cepat bila ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. K G4P30030
INPARTU KALA 1 FASE AKTIF UK 40 MINGGU 3 HARI
DI PUSKESMAS SUNGAI LANSEK TAHUN 2026

Hari/Tanggal : Jum'at, 27 Februari 2026
Pukul : 18.00 WIB

I. Kala I

A. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu datang ke puskesmas mengatakan mulas dari perut menjalar ke pinggang sejak pukul 14.00 wib dan disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah.

2) Pola keseharian

Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan dan minum jam 12.00 wib
Istirahat : Ibu tidur cukup sekitar 5-6 jam
Eliminasi : BAB 1x pukul 09.00 wib
BAK 3x warna : Jernih

3) Tanda-tanda persalinan

Kontraksi : ada
Sejak tanggal : 27 Februari 2026
Pukul : 14.00 wib
Lokasi tidak nyaman : Ari ari menjalar ke pinggang

4) Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada
Air ketuban : Tidak ada

5) Psikososial

Ibu sedikit cemas namun ibu sudah siap menghadapi persalinan, Ibu didampingi suami dan orangtuanya

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV

TD	: 110/ 80 mmhg	N	: 84 x/menit
P	: 22 x/ menit	S	: 36,6 °C
TP	: 27/02/2026		

2) Pemeriksaan Khusus

a) Muka : Tidak ada oedema, Tidak Pucat dan ibu tampak meringis kesakitan

b) Payudara : Ada pengeluaran colostrum

c) Abdomen

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

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba tonjolan-tonjilan kecil sedangkan pada perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.

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

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

TFU : 35 cm

TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram

His: Teratur 3 x dalam 10 menit, lamanya 30-35 detik

DJJ teratur 146 x/menit terdengar jelas dan teratur

d) Genitalia : Terdapat Pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan dalam jam 18.10 WIB

Vulva : Normal

Portio : Lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge II ke III

Posisi UUK : Depan

Molase 0

C. Asesment

Diagnosa :

Ny K G4P30030 UK 40 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, kala 1 fase aktif KU ibu dan janin baik

Masalah : Ibu cemas dengan keadaannya

Kebutuhan : Motivasi dan dukungan emosional

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada Ny. K dan keluarga
2. KIE tentang manajemen nyeri persalinan pada keluarga
3. KIE tentang pendamping bersalin
4. KIE teknik relaksasi dan mengatur nafas terutama pada saat kontraksi
5. Menganjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan kebutuhan dasar ibu
6. Menyiapkan alat-alat partus set dan menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin dan Vit K .
7. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, seperti miring kiri untuk mempercepat pembukaan

Catatan Perkembangan Persalinan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jum'at 27 Februari 2026 18. 20 wib	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. K dan keluarga bahwa ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 5 cm. Dijelaskan bahwa fase aktif merupakan tahap persalinan dimana pembukaan bisa berlangsung lebih cepat dan kontraksi semakin kuat serta teratur. Ibu dan keluarga telah mengetahui serta memahami hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi persalinan yang sedang berlangsung.
Jum'at 27 Februari 2026 18. 20 wib	2. Memberikan KIE tentang manajemen nyeri persalinan kepada keluarga, seperti memberikan dukungan emosional, memijat punggung ibu, membantu teknik pernapasan, dan memberikan kata-kata penyemangat.

	Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui manajemen nyeri persalinan.
Jum'at 27 Februari 2026 18. 22 wib	3. Memberikan KIE tentang peran pendamping persalinan, yaitu memberikan dukungan psikologis, membantu kebutuhan ibu, dan mendampingi selama proses persalinan berlangsung. Evaluasi: Pendamping bersalin sudah memahami perannya.
Jum'at 27 Februari 2026 18. 22 wib	4. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas, terutama saat kontraksi, yaitu menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut untuk membantu mengurangi nyeri dan menjaga energi ibu. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi dengan baik.
Jum'at 27 Februari 2026 18. 25 wib	5. Menganjurkan keluarga membantu pemenuhan kebutuhan dasar Ny. K, meliputi nutrisi dan hidrasi, eliminasi (BAK/BAB), mobilisasi ringan, istirahat, serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene). Evaluasi: Keluarga bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu selama proses persalinan.
Jum'at 27 Februari 2026 18. 25 wib	6. Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan, seperti oksitosin untuk pencegahan perdarahan postpartum dan vitamin K untuk bayi setelah lahir. Evaluasi: Semua alat dan obat telah disiapkan dengan lengkap dan steril.
Jum'at 27 Februari 2026 18. 25 wib	7. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala dan memperlancar aliran darah ke janin. Evaluasi: Ibu telah memilih posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks.

II. Catatan Perkembangan

Tanggal : Jum'at, 27 Februari 2026

Pukul : 20.00 WIB

A. Subjektif

- a. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan keluar air secara terus menerus serta tidak bisa ditahan dan sakit yang semakin kuat sehingga ibu tidak nyaman dan sulit untuk istirahat.
- b. Tanda-tanda persalinan
 - 1) Kontraksi : Ada
 - 2) Frekuensi : 3 x dalam 10 menit
 - 3) Lamanya : 35 detik
 - 4) Kekuatan : Sedang
 - 5) Lokasi tidak nyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.
- c. Pengeluaran pervaginam
 - 1) Lendir darah : Ada
 - 2) Air ketuban : Jernih
 - 3) Darah : Tidak ada

B. Objektif

- d. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Compos Mentis
 - 3) TTV :

TD	: 108/75 mmHg	RR	: 21 x/mnt
N	: 80 x/mnt	Sh	: 36,5 °C
- e. Pemeriksaan Khusus
 - 1) His : 4x dalam 10 menit selama 40 detik
 - 2) DJJ : 148 x/mnt
 - 3) Penurunan : 3/5
- f. Pemeriksaan Dalam (VT)
 - 1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 - 2) Portio : Tipis
 - 3) Pembukaan : 8 cm
 - 4) Ketuban : (-) pecah spontan, jernih (20.00 wib)

- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi : UUK kanan depan
- 7) Penurunan : H II-III
- 8) Molase 0

C. Asesment

Diagnosa ibu :

Ny K G4P30030 inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : -

Kebutuhan : Dukungan pendamping persalinan

D. Planning

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Memasang underpad dibawah bokong
- 3) Membantu dan menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya selama proses persalinan.
- 4) Memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu untuk mengurangi nyeri
- 5) Memberikan dukungan mental dan motivasi
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi sebelum proses persalinan
- 7) Mengobservasi kemajuan persalinan dengan patograf.

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 Februari 2026 20.10 Wib	1. Memberikan informasi bahwa hasil pemeriksaaan pada ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 8 cm, ketuban (-) jernih, DJJ 148x/i, TD : 108/75 mmHg, N : 80x/i, P : 21x/i, S : 36,5 ^o C, keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya.
27 Februari 2026 20.10 Wib	2. Memasanag underpad dibawah bokong ibu agar air ketuban yang keluar bisa tertampung dengan underpad. Evaluasi : Underpad Sudah terpasang
27 Februari 2026 20. 15 Wib	3. Membantu dan menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya selama proses persalinan. Ibu disarankan untuk tidak menahan pipis karna dapat mempengaruhi penurunan kepala janin, serta segera beriatu bidan apabila merasakan ingin BAB. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB.

27 Februari 2026 20.15 Wib	4. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu untuk mengurangi nyeri, dengan cara : Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam- dalam ketika rasa nyeri datang. Melakukan pijat endorpin dengan sentuhan lembut dipinggang ibu. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu. Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman, serta suami terlibat membantu dalam kenyamanan ibu.
27 Februari 2026 20.20 Wib	5. Memeberikan dukungan mental dan motivasi pada ibu agar semangat serta sabar dalam menghadapi proses persalinan. Evaluasi : Ibu merasa senang.
27 Februari 2026 20.20 Wib	6. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dimana ibu disuruh minum air putih atau teh manis dan makan roti sebelum proses persalinan. Hal ini mencegah ibu kelelahan dalam persalinan dan bisa untuk menambah tenaga. Evaluasi : Ibu paham dan suami membantu dalam memenuhi kebutuhan ibu.
27 Februari 2026 20.25 Wib	7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan patograf untuk menilai keadaan janin dan ibu seperti DJJ, His, nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah atau jika ada indikasi. Evaluasi : Observasi sudah dilakukan di partograph

Tabel 3.1
Observasi Kala I

Pukul	N	DJJ	His
18.00	84	146	3 x 10 menit lamanya 30 detik kekuatan sedang
18.30	82	143	3 x 10 menit lamanya 30 detik kekuatan sedang
19.00	82	140	4 x 10 menit lamanya 35 detik kekuatan sedang
19.30	80	145	4 x 10 menit lamanya 43 detik kekuatan sedang
20.00	80	148	5 x 10 menit lamanya 42 detik kekuatan kuat
20.30	84	150	5 x 10 menit lamanya 42 detik kekuatan kuat
21.00	82	150	5 x 10 menit lamanya 50 detik kekuatan kuat

III. Kala II

Tanggal : Jum'at, 27 Februari 2026

Pukul : 21.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Keluhan yang di rasakan :

- a. Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB
- b. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat

2) Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi : Ada
- b. Sejak tanggal : 27 Februari 2026 Pukul : 18.00 WIB
- c. Frekuensi : 5 x dalam 10 menit
- d. Lamanya : 50 detik
- e. Kekuatan : Kuat
- f. Lokasi tidaknyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.

3) Pengeluaran pervaginam

- a. Lendir darah : Ada
- b. Air ketuban : (-), warna jernih.
- c. Darah : Tidak ada

B. Data Objektif

4) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV :

TD : 110/78 mmHg N : 80 x/i

P : 22 x/i S : 36,4 °C

5) Pemeriksaan Khusus

His : Ada

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40 – 50 detik

Interval : ± 2 menit

DJJ : Ada
 Frekuensi : 150 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 Blass : Tidak Teraba
 Perlindungan : 0/5

6) Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada
 Portio : Tidak teraba
 Pembukaan serviks : 10 cm pukul 21.00 WIB
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : Hodge IV
 Posisi : UUK kanan depan
 Ketuban : (-) Pukul 20.00 WIB
 Molase : Tidak ada
 Bagian yang menumbung : Tidak ada
 Tanda gejala Kala II :
 Dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol,
 Vulva dan anus membuka

C. Asesment

Diagnosa : Ny K G4P30030 inpartu kala II normal

D. Planning

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu memasuki tahap pengeluaran bayi.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan serta menggunakan APD lengkap sebelum menolong persalinan
- 3) Meminta bantuan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu memilih posisi yang nyaman.
- 4) Mengajarkan cara mengejan yang benar: kepala diangkat, dagu menempel ke dada, kedua kaki ditarik ke arah dada, mata terbuka melihat perut, dan mengejan saat ada kontraksi.
- 5) Memimpin persalinan saat ada his; bila tidak ada his ibu diatur senyaman mungkin, dilakukan pemantauan DJJ, dan diberikan minum untuk menjaga energi.

- 6) Saat kepala janin tampak di vulva diameter 5–6 cm, dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar.
- 7) Setelah bayi lahir, segera mengeringkan tubuh bayi di atas perut ibu, memastikan tidak ada bayi kedua, serta memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin.
- 8) Melakukan pemotongan tali pusat setelah penjepitan, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
27 Februari 2026 21.00 wib	1. Menginformasikan kepada Ny. K dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dengan warna jernih, penurunan kepala pada Hodge III–IV, serta DJJ dalam batas normal. Dijelaskan bahwa ibu telah memasuki Kala II persalinan yaitu tahap pengeluaran bayi. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan fokus menghadapi proses persalinan. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi yang dijelaskan dan ibu tampak lebih siap menghadapi persalinan.
27 Februari 2026 21.05 wib	2. Memastikan seluruh alat partus set dalam keadaan lengkap, steril, dan siap pakai, termasuk klem tali pusat, gunting episiotomi, kasa steril, sarung tangan steril, pengisap lendir, serta perlengkapan resusitasi bayi. Menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin 10 IU untuk manajemen aktif kala III dan vitamin K untuk bayi. Penolong menggunakan APD lengkap (masker, celemek, sarung tangan steril) sesuai standar pencegahan infeksi. Evaluasi : Alat dan obat tersedia lengkap dan siap digunakan.
27 Februari 2026 21.07 wib	3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin sesuai pilihan ibu (setengah duduk/miring) dan meminta keluarga untuk mendampingi serta memberikan dukungan emosional seperti memegang tangan ibu dan memberi semangat selama kontraksi berlangsung. Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang dengan pendampingan keluarga.
27 Februari 2026	4. Membimbing ibu cara mengejan yang efektif dan benar saat kontraksi datang, yaitu menarik napas dalam,

21.07 wib	menahan napas, kepala diangkat, dagu menempel ke dada, kedua kaki ditekuk dan ditarik ke arah dada, mata terbuka melihat perut, kemudian mengejan kuat ke arah bawah seperti saat BAB. Mengingatkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi agar tidak kelelahan. Evaluasi: Ibu dapat mengikuti instruksi mengejan dengan baik dan efektif.
27 Februari 2026 21.10 wib	5. Memimpin persalinan setiap ada kontraksi (his), serta memantau DJJ setelah kontraksi untuk memastikan kondisi janin tetap baik. Jika tidak ada kontraksi, ibu diposisikan nyaman, diberikan minum untuk menjaga hidrasi dan energi, serta dilakukan pemantauan tanda vital. Evaluasi: DJJ tetap normal dan kondisi ibu stabil.
27 Februari 2026 21.15 wib	6. Saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter $\pm 5-6$ cm (crowning), dilakukan proteksi perineum dan pengendalian lahirnya kepala secara perlahan untuk mencegah ruptur perineum. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan jika ada segera dilepaskan dengan hati-hati. Evaluasi: Kepala bayi lahir dengan baik tanpa komplikasi
27 Februari 2026 21.30 wib	7. Setelah kepala lahir, membantu kelahiran bahu anterior dan posterior dengan teknik yang benar hingga seluruh tubuh bayi lahir spontan. Segera mengeringkan bayi di atas perut ibu menggunakan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermia, menilai pernapasan dan tangisan bayi, serta memastikan tidak ada bayi kedua. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi: Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus baik.
27 Februari 2026 21.32 wib	8. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril setelah tali pusat berhenti berdenyut, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal 1 jam guna mempererat ikatan ibu dan bayi serta membantu kontraksi uterus. Evaluasi: IMD terlaksana dengan baik dan ibu tampak bahagia.

IV. Kala III

Tanggal : Jumat, 27 Februari 2026

Pukul : 21.33 WIB

A. Subjektif

Ibu merasa senang serta mengatakan perutnya masih mulas dan merasa ada darah yang mengalir.

B. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : ComposMentis

TTV :

TD : 115/84 mmHg RR : 22 x/mnt

N : 83 x/mnt Sh : 36,7 °C

Abdomen : TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi uterus : keras

Genetalia : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
(adanya semburan dara dan tali pusat
bertambah panjang).

C. Asesment

Diagnosa : Ny Ny K G4P30030 inpartu kala III normal keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Planning

1. Melakukan Manajemen aktif Kala III yakni pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali (PTT) dan tidak ada janin kedua.
2. Cek kelengkapan plasenta
3. Lakukan massase pada fundus
4. Pastikan kandung kemih kosong
5. Ajarkan ibu atau keluarga untuk massage uterus, mengevaluasi pendarahan serta memeriksa laserasi jalan lahir
6. Periksa bayi untuk memastikan tidak ada masalah

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 Februari 2026 21.35 wib	1. Melakukan pengecekan fundus uteri segera setelah bayi lahir untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Setelah dipastikan tunggal, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir sebagai bagian dari Manajemen Aktif Kala III (AMTSL). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk melakukan teknik Kustner, sementara tangan lainnya menegangkan tali pusat secara terkendali. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi (his). Saat plasenta tampak di introitus vagina, plasenta ditangkap dengan kedua tangan dan diputar perlahan hingga selaput ketuban terpinil dan lahir lengkap. Evaluasi: Plasenta lahir spontan dan lengkap, kontraksi uterus baik.
27 Februari 2026 21.35 wib	2. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban dengan memeriksa kotiledon dan tepi plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus. Evaluasi : Plasenta dan selaput ketuban lengkap, tidak ada sisa jaringan tertinggal.
27 Februari 2026 21.38 wib	3. Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi: Uterus teraba keras dan berkontraksi baik.
27 Februari 2026 21.40 wib	4. Memastikan kandung kemih kosong untuk membantu kontraksi uterus optimal dan mencegah atonia uteri. Evaluasi : Kandung kemih kosong, tidak ada distensi
27 Februari 2026 21.42 wib	5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus secara mandiri, menjelaskan cara mengevaluasi jumlah perdarahan normal dan tanda bahaya perdarahan postpartum. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ada

	robekan jalan lahir. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami cara masase uterus, perdarahan dalam batas normal, laserasi tidak ada.
27 Februari 2026 21.45 wib	6. Melakukan pemeriksaan bayi untuk memastikan bayi bernapas spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak terdapat kelainan atau masalah segera setelah lahir. Evaluasi: Bayi dalam keadaan baik, pernapasan spontan, warna kemerahan, tidak ada tanda kegawatan.

V. Kala IV

Tanggal : Jumat, 27 Februari 2026

Pukul : 21.50 WIB

A. Subjektif

Keluhan yang di rasakan :

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, ibu merasa lelah dan masih terasa perutnya mules-mules.

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan Emosional : Stabil
 TTV :
 TD : 112/77 mmHg RR : 20x/mnt
 N : 82 x/mnt Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan Khusus

Inspeksi Genetalia : Ada pengeluaran darah nifas normal,
 Jumlah : $\pm$ 200 cc.
 Palpasi Abdomen
 Uterus : Teraba keras
 His/Kontraksi : Baik
 Kandung Kemih : Kosong

C. Asesment

Diagnosa : Ny K 33 Tahun P4A0H4 inpartu Kala IV Normal KU ibu baik

D. Planning

- 1) Menginformasikan hasil Observasi Tanda-tanda vital, kantung kemih, kontraksi, jumlah darah
- 2) Beritau hasil pemeriksaan
- 3) Periksa kembali keadaan bayi
- 4) Kontaminsi tempat persalinan
- 5) Lakukan pemantauan kala IV
- 6) Bersihkan bayi dan ganti pakaian ibu
- 7) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 8) Lengkapi patograf

Catatan Pelaksanaan Observasi 2 Jam Postpartum

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 Februari 2026 21.50 wib	1. Melakukan observasi awal Kala IV. Mengkaji kesadaran ibu (composmentis), keadaan umum baik. Mengukur tanda-tanda vital: TD 112/77 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C. Melakukan palpasi TFU didapatkan 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (uterus keras). Kandung kemih tidak teraba penuh. Mengevaluasi jumlah perdarahan $\pm$ normal (< 500 cc), warna merah segar. Evaluasi : Kondisi ibu stabil, tidak ada tanda perdarahan postpartum.
27 Februari 2026 21.52 wib	2. Memberitaukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, dan perdarahan dalam batas normal. Memberikan dukungan agar ibu dapat beristirahat dengan tenang. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa tenang setelah mendapat penjelasan.

27 Februari 2026 21.55 wib	3. Melakukan pemeriksaan ulang bayi. Menilai pernapasan spontan, tangisan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, suhu tubuh hangat. Memastikan tidak ada kelainan bawaan atau gangguan pernapasan. Evaluasi : Bayi dalam keadaan sehat dan stabil.
27 Februari 2026 22.00 wib	4. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat persalinan. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tempat tidur dan lingkungan sekitar, serta membuang limbah medis sesuai prosedur pencegahan infeksi. Evaluasi : Lingkungan bersih dan aman dari risiko infeksi.
27 Februari 2026 22.05 wib	5. Melakukan pemantauan Kala IV lanjutan (15 menit pertama – 1 jam). Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama. Uterus tetap keras, tidak ada tanda atonia, perdarahan normal. Evaluasi : Kondisi ibu tetap stabil
27 Februari 2026 22.05 wib	6. Pemantauan jam kedua Kala IV. Observasi dilakukan setiap 30 menit: TTV stabil, TFU tetap 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada distensi kandung kemih, perdarahan dalam batas normal. Evaluasi : Tidak ditemukan tanda komplikasi.
27 Februari 2026 22.10 wib	7. Membersihkan bayi dan mengganti pakaian ibu. Mengganti kain yang basah dengan yang bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, serta memastikan ibu merasa nyaman. Evaluasi : Ibu tampak nyaman dan bayi

	hangat.
27 Februari 2026 22.15 wib	8. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum. Seperti perdarahan banyak, pusing hebat, demam, nyeri perut berlebihan, atau keluar bau tidak sedap dari jalan lahir. Dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas.
27 Februari 2026 22.17 wib	9. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesuai standar pencegahan infeksi. Evaluasi : Prosedur dilakukan sesuai standar.
27 Februari 2026 22.20 wib	10. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir). Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua) terlampir pada partograf. Evaluasi : telah dilakukan

VI. Asuhan Kebidanan Nifas

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Februari 2026

Pukul : 04.00 WIB

A. Kunjungan Nifas 1 (6 Jam)

1. Subjektif

Ibu melahirkan 6 jam yang lalu. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya dan mengeluh perutnya masih terasa mules.

2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 108/75 mmHg Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 22 x/menit Suhu : 36,5 °C

Abdomen : TFU : Teraba 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik
 Pembesaran Perut : Normal
 ASI : Sudah Keluar + (Lancar)
 Pendarahan : Normal
 Lokhea : Rubra
 BAK/BAB : + / -
 Aktivitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

3. Asesment

Diagnosa : Ny K umur 33 tahun P4A0H4 postpartum 6 jam normal
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

4. Planning

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) KIE kebutuhan nutrisi pada masa nifas
- 3) Memberitau ibu mobilisasi dini
- 4) KIE kebutuhan istirahat pada masa nifas
- 5) KIE tanda-tanda bahaya masa nifas
- 6) KIE tentang perawatan payudara atau breast care
- 7) KIE ibu untuk menyusui yang benar
- 8) Memberitau ibu untuk tidak menahan BAB/BAK
- 9) Kontrol ulang

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan
28 / 02 / 2026 04.00 WIB	1. Memberitau ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kelainan pada masa nifas saat ini Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini dalam kondisi baik.
28 / 02 / 2026 04.05 WIB	2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas, yaitu konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta memperbanyak cairan untuk membantu

	pemulihan tubuh dan produksi ASI. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi pada masa nifas
28 / 02 / 2026 04.10 WIB	3. Memberitau ibu serta duduk secara bertahap untuk memperlancar peredaran darah, mempercepat pemulihan, dan mencegah trombosis. Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.
28 / 02 / 2026 04.15 WIB	4. Memberikan KIE tentang pentingnya istirahat yang cukup pada masa nifas untuk membantu proses pemulihan dan menjaga produksi ASI. Dianjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur. Evaluasi : Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
28 / 02 / 2026 04.20 WIB	5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada wajah / tangan / kaki disertai sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas pada tungkai, serta payudara bengkak kemerahan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas
28 / 02 / 2026 04. 25 WIB	6. Memberikan KIE tentang perawatan payudara (breast care), yaitu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari mengurut ke arah puting sebanyak ± 30 kali tiap payudara, dilakukan bergantian untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
28 / 02 / 2026 04. 30 WIB	7. Mengajarkan teknik menyusui yang benar, meliputi posisi ibu duduk nyaman, bayi dipangku dengan posisi kepala dan badan lurus, seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, serta mengoleskan sedikit ASI sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah iritasi puting.

	Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan memahami teknik menyusui yang benar.
28 / 02 / 2026 04. 35 WIB	8. Memberitau ibu untuk tidak menahan BAB/BAK karena dapat mengganggu proses pemulihan dan menyebabkan infeksi atau konstipasi. Evaluasi: Ibu sudah BAK dan tidak menahan keinginan berkemih.
28 / 02 / 2026 04. 40 WIB	9. Memberitau ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.

B. Kunjungan Nifas 2 (6 Hari)

Hari/Tanggal : Kamis, 2 Maret 2026

Pukul : 10.00 WIB

1. Subjektif

1) Keluhan yang dirasakan :

Ibu melahirkan 6 hari yang lalu, keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar, anaknya bisa menyusui dengan baik

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 x 1 hari porsi sedang isi piring nasi, ayam goreng atau ikan dan sayur. Kadang kadang di tambah buah. Ibu mengatakan minum 10 gelas air putih sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan 4 kali BAK dan BAB 1 kali

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam saat bayinya tidur.

d. Personal Hygiene

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

- e. Aktivitas
Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami dan orang tua

3) Riwayat psikologis

- a. Respon ibu terhadap kehadiran bayi
Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi
Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.

3). Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
TTV	:		
Tekanan darah	: 105/75 mmHg	Nadi	: 78 x/menit
Respirasi	: 21 x/menit	Suhu	: 36,6 °C

b. Pemeriksaan Khusus

Kepala dan wajah : Rambut bersih, wajah tidak odema dan pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tiroid

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+), konsistensi agak padat.

Abdomen : TFU teraba 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, Pembesaran perut : Normal

Ekstermitas : Tidak oedema, tidak varises, reflek patella +/-

Genetalia : Pengeluaran darag berwarna merah kecoklatan

Lokea : Lokea sanguilenta

BAK / BAB : +/- Ibu sudah BAK, sudah BAB

3. Asesment

Diagnosa : Ny K P4A0H4 umur 33 tahun post partum 6 hari normal Ku baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada masa nifas

4. Planning

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya pada masa nifas
- 3) Mengevaluasi cara ibu menyusui dan memastikan cara menyusui ibu sudah benar.
- 4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu tidur siang disaat bayinya tidur
- 5) Memberikan konseling pada ibu cara perawatan payudara
- 6) Memastikan ibu makan-makanan bergizi
- 7) Kontrol ulang

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN MASA NIFAS

Hari / Tgl : Kamis, 02 Maret 2026

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah / Kunjungan Nifas

Waktu	Pelaksanaan
10.15 WIB	1. Memberitau ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal, dan proses pemulihan masa nifas berjalan dengan baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaannya dalam kondisi baik.
10.20 WIB	2. Mendeteksi adanya tanda bahaya masa nifas dengan menanyakan keluhan seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat pada perut, cairan berbau dari jalan lahir, nyeri pada tungkai, atau payudara bengkak kemerahan. Tidak ditemukan tanda bahaya. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
10.25 WIB	3. Mengevaluasi cara ibu menyusui dengan mengamati posisi ibu dan bayi, perlekatan mulut bayi pada areola, serta memastikan tidak ada keluhan nyeri pada puting.

	Evaluasi: Ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
10.30 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama tidur siang saat bayi tidur dan menghindari aktivitas berat agar proses pemulihan optimal. Evaluasi: Ibu sudah beristirahat dengan cukup.
10.35 WIB	5. Memberikan konseling tentang perawatan payudara (breast care) dengan cara menyokong payudara kiri menggunakan tangan kiri, telapak tangan menopang payudara dan jari-jari mengurut ke arah puting sebanyak ± 30 kali, dilakukan bergantian pada kedua payudara untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
10.40 WIB	6. Memastikan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral serta cukup cairan untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.
10.45 WIB	7. Memberitau ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan seperti perdarahan, demam, atau nyeri hebat. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang sesuai anjuran.

VII. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 28 Februari 2026

Pukul : 04.00 WIB

A. Kunjungan Neonatus 1 (6 Jam)

1. Data Subjektif

1) Keluhan : Ibu mengatakan bayinya rewel dan ASInya belum banyak keluar

2) Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. K

Umur : 6 Jam

Tanggal lahir/Jam : 27-02-2026

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke 4

3) Riwayat Intranatal

Jenis persalinan : Spontan

Warna cairan ketuban : Jernih

Kompilasi persalinan : Tidak ada

Keadaan bayi baru lahir

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

	Warna	bereaksi (biru/pucat	sedikit (√) tubuh kemerahan	(√) Kemerahan	
--	-------	-----------------------------	-----------------------------------	------------------	--

IMD : Ada
 Kelainan bawaan : Tidak ada
 Resusitasi : Tidak ada
 Vit K : Diberikan 1 jam setelah lahir
 HB 0 : 1 jam setelah vitamin K
 Salap mata : diberikan 1 jam setelah bayi lahir
 BAK : 1x/2jam

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Tonus Otot : Aktif
 Berat Badan : 3.500 gram
 Panjang Badan : 50
 Suhu : 36,4°C
 Lika : 32 CM
 Lida : 30 CM
 Nafas : 58 x / menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada tonjolan pada garis sutura, tidak terdapat cephalhematoma maupun caput succedaneum, refleks Asymmetric tonic neck positif
- b. Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi, Refleks Glabella Positif, bayi menutup mata saat diketuk dahinya
- c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Refleks Moro Positif. bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak
- d. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis
 Reflex Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.

Refleks sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui.

Refleks Swallowi: Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusui

- f. Dada : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi, suara napas normal
 - g. Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
 - h. Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.
 - i. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
 - j. Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
 - k. Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.
- Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan
- l. Kulit : Kemerahan, tidak ada vernix, tidak ada tanda lahir

3. Asesment

Diagnosa : Bayi Ny. K aterm usia 6 jam dengan keadaan umum baik

Masalah : Ibu cemas ASInya belum banyak keluar

Kebutuhan : Motivasi dan dukungan emosional pada ibu untuk sering menyusui bayinya.

4. Planning

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Menciptakan keadaan yang hangat dan nyaman dengan membedong dan menyelimut bayi.
- 3) KIE tujuan salag mata, Vit K dan Hb 0
- 4) Melakukan IMD
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali
- 6) Melakukan perawatan tali pusat
- 7) Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 / 2 / 2026	1. Memberitaukan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan umum bayi bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, serta tanda vital dalam batas normal. Memberikan penjelasan bahwa kondisi bayi stabil setelah lahir. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan memahami keadaan bayinya.
27 / 2 / 2026	2. Menciptakan lingkungan yang hangat dan nyaman untuk bayi dengan segera mengeringkan tubuh bayi, membedong, memakaikan pakaian bersih, dan menyelimuti bayi untuk mencegah hipotermia. Memastikan suhu ruangan cukup hangat. Evaluasi: Bayi dalam keadaan hangat dan lingkungan nyaman
27 / 2 / 2026	3. Menyampaikan kepada keluarga tujuan pemberian salep mata dan Vitamin K1 serta Hb 0 yaitu untuk mencegah infeksi pada mata (ophthalmia neonatorum) serta mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat menyebabkan perdarahan pada otak bayi dan pencegahan hepatitis. Memberikan salep mata sesuai prosedur dan melakukan injeksi Vitamin K1 secara intramuskular pada paha bayi. Evaluasi: Bayi telah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K1 dan juga Hb0.
27 / 2 / 2026	4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di atas perut/dada ibu dalam posisi tengkurap untuk merangsang refleks mencari puting dan mempererat bonding antara ibu dan bayi. Evaluasi: IMD telah dilakukan dengan baik.
27 / 2 / 2026	5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin $\pm$ setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan merangsang produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara rutin.
27 / 2 / 2026	6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.
27 / 2 / 2026	7. Memberitau ibu bahwa kita akan melakukan tes SHK untuk mengetahui apakah bayinya memiliki kelainan hormon tiroid. Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti.
27 / 2 / 2026	8. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, mata bernanah, serta kulit dan mata bayi tampak kuning. Menganjurkan ibu segera menghubungi bidan atau fasilitas kesehatan bila terdapat tanda tersebut. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

B. Kunjungan Neonatus 2 (6 Hari)

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Maret 2026

Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Bayi sudah menyusu kuat sebanyak 3x lamanya 10-15 menit. Sudah BAK sebanyak 2 kali pada 6 jam pertama. Sudah tidru selama kurang lebih 1,5 jam. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering dan lepas satu hari yang lalu, dan bayi sudah diberikan salf mata dan vitamin K serta imunisasi HB0.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,7°C

RR : 42 x/menit

Nafas : 120 x / menit

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Genetalia : Bersih

Kulit : Kemerahan

3. Asesment

Diagnosi : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan pada Bayi Baru Lahir

4. Planning

1) KIE tentang imunisasi dasar bayi dan menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- 4) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui.
- 5) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan
- 6) Memberitahu ibu bahwa kita akan melakukan tes SHK pada bayi
- 7) Menganjurkan ibu untuk periksa jika ada keluhan pada bayi.

Tanggal : 02 Maret 2026

Tempat : Rumah / Kunjungan Neonatal

Waktu	Catatan Pelaksanaan
10.00 WIB	Memberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi selanjutnya yaitu pada usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Menjelaskan pentingnya mengikuti jadwal imunisasi lengkap untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit menular. Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan memahami jadwal imunisasi berikutnya.
10.05 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam tinggi, tidak mau menyusu, bayi merintih terus-menerus, mata bernanah, serta kulit dan mata tampak kuning. Dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut. Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi.
10.10 WIB	Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan hangat, membedong secukupnya, serta menghindari paparan udara dingin. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayi dengan baik.

10.15 WIB	Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin $\pm$ setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand). Bila bayi tidur terlalu lama, dianjurkan untuk membangunkan bayi secara perlahan agar tetap mendapatkan ASI yang cukup. Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya secara rutin.
10.20 WIB	Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain karena ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.
10.25 WIB	Memberitahu ibu bahwa kita akan melakukan tes SHK untuk mengetahui apakah bayinya memiliki kelainan hormon tiroid. Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti.
10.30 WIB	Membertahui ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi atau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan pada ibu maupun bayi. Menjelaskan pentingnya pemantauan kesehatan lanjutan. Evaluasi : Ibu bersedia kembali periksa jika ada keluhan pada bayi.

VIII. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K P4A0H4 UMUR 32 TAHUN

AKSEPTOR KB PASCA SALIN

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Maret 2026

Pukul : 10.30 WIB

A. Subjektif

1. Keluhan

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui, saat ini ibu masih bingung untuk menggunakan alat kontrasepsi karna sebelumnya belum pernah menggunakan KB serta merasa takut jika menggunakan kontrasepsi AKBK/AKDR.

2. Riwayat menstruasi

Siklus : teratur / 28 hari
Lama : 5-6 hari
Banyak : 3 kali ganti pembalut
Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat KB dan rencana KB

Metode yang pernah dipakai : Belum pernah

4. Psikologi, Sosial, Budaya

Ibu mengatakan akan menyusui anaknya hingga usia 2 tahun dan yakin bisa melakukannya karena ibu adalah ibu rumah tangga. Ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Ibu tinggal bersama ibu kandungnya di rumah yang sama. Setiap hari, ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga dan merawat bayinya, dengan bantuan dari suami dan ibu kandungnya. Keluarga mendukung memberi ASI eksklusif dan ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir.

B. Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Emosional : Stabil
BB/TB : 69 kg / 165 cm

TTV
 Tekanan darah : 110/76 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,8°C
 Pernafasan : 21 x/menit

C. Asesment

Diagnosa : Ny. K P4A0H4 umur 33 tahun akseptor KB pascasalin dengan KU baik.

Masalah : Klien mengatakan belum pernah menggunakan KB.

Kebutuhan : Pemberian KIE tentang Kontrasepsi pascasalin.

D. Planning

1. Menjelaskan pada ibu tentang pengertian dan manfaat KB.
2. Menjelaskan pilihan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.
3. Meminta ibu untuk berdiskusi dengan suami sebelum memutuskan jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan.
4. Minta ibu untuk menghubungi jika ada keluhan atau sesuatu yang ingin ditanyakan.

Waktu	Catatan Pelaksanaan
10.30 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa KB pascasalin adalah penggunaan metode kontrasepsi segera setelah melahirkan hingga 42 hari (6 minggu) pascapersalinan. Tujuannya untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat srta agar ibu bisa fokus pada pemulihan diri dan perawatan bayi. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
	Menjelaskan pada ibu metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI disebut juga dengan metode non-hormonal atau metode hormonal progestin. Hormon estrogen (yang ada pada pil KB kombinasi atau suntik 1 bulan) adalah penyebab utama penurunan produksi ASI, sehingga harus dihindari oleh ibu menyusui. Metode yang direkomendasikan yaitu : - IUD/AKDR Cara: Alat kecil berbentuk T yang dipasang di dalam rahim. Keunggulan: Bisa dipasang segera setelah plasenta lahir (IUD Post-Placenta) atau 6-8 minggu pascasalin. Efektif hingga 8-10 tahun.

	- MAL (Metode Amenore Laktasi) Cara : Kontrasepsi alami mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Syarat : Bayi belum berusia 6 bulan, ibu belum haid kembali, dan bayi menyusu langsung secara eksklusif (siang & malam). - Kondom Cara : penghalang fisik sperma. Keunggulan : murah, mudah didapat dan tidak ada efek sistematik pada tubuh ibu. - Implan Cara : batang kecil berisi hormon yang ditanam dibawah kulit lengan atas. Keunggulan : sangat efektif untuk jangka panjang (3 tahun) dan praktis. - Suntik 3 Bulan Cara : suntik hormon setiap 12 minggu. - Mini Pil Cara : pil yang diminum setiap hari dijam yang sama. - MOW (Tubektomi) Pemotongan/pengikatan saluran telur pada wanita. Biasanya dilakukan 24-48 jam setelah melahirkan. - MOP (Vasektomi) Prosedur pada pria. Keduanya sama sekali tidak memengaruhi hormon menyusui pada ibu. Evaluasi : Ibu paham dan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan karna simpel dan tidak ribet namun ibu belum memberitau suami untuk ber kb setelah nias ini.
	Menyarankan ibu untuk berdiskusi dengan suami sebelum memutuskan jenis kontasepsi apa yang akan digunakan. Evaluasi : Ibu akan berdiskusi dengan suaminya setelah suami pulang kerja.
	Meminta ibu untuk menghubungi jika ada keluhan atau sesuatu yang ingin ditanyakan. Evaluasi : Ibu akan menghubungi bidan jika sudah pasti ingin memakai kontrasepsi dengan persetujuan suami. Dan akan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan kb.

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yaitu kelanjutan pelayanan, yang membahas apakah ada perbedaan antara teori yang terdapat dalam buku referensi dengan penerapannya di lapangan. Pembahasan dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP, yakni dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif, menganalisis data, serta memberikan asuhan kebidanan beserta evaluasinya.

Asuhan kebidanan Ny. K telah dilaksanakan mulai dari tanggal 30 Januari 2026 sampai dengan tanggal 02 Maret 2026 dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. K usia 32 tahun G4P30030 dengan usia kehamilan 36-39 minggu dilakukan melalui dua kali kunjungan antenatal care (ANC) dengan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif yang meliputi pengkajian subjektif, objektif, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada kunjungan pertama, ibu datang tanpa keluhan dengan kondisi kehamilan yang direncanakan dan diterima dengan baik oleh keluarga.

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), pelayanan antenatal yang berkualitas berperan penting dalam mendeteksi dini komplikasi dan memastikan kesejahteraan ibu serta janin. Hasil pemeriksaan tanda vital pada Ny. K menunjukkan tekanan darah 98/75 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,4°C yang masih dalam batas normal kehamilan trimester III. Denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit berada dalam rentang normal 120–160 x/menit, serta kadar hemoglobin 11,7 gr/dl masih sesuai standar normal trimester III yaitu ≥ 11 gr/dl. Kondisi ini menunjukkan tidak adanya anemia maupun gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) menyatakan bahwa pemantauan tekanan darah dan kadar hemoglobin secara rutin pada trimester III sangat

penting untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia dan anemia yang dapat meningkatkan risiko morbiditas ibu dan bayi.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 5 kg - 18 kg.

Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2022). Pada kunjungan dijumpai BB Ny."K" yaitu 73 kg dan BB Ny."K" sebelum hamil 68 kg. Sehingga pertambahan BB Ny."K" dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 5 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny."K" selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 5 kg, Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 24,9 dan termasuk normal weight. Menurut WHO (2022) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka pertambahan berat badan selama hamil yaitu 5 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pada Ny."K" baru mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 dan TT2 : bayi, TT3 : SD, dan TT4 : Catin, sehingga Ny "K" tidak perlu mendapatkan imunisasi TT lagi, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Kunjungan pertama usia kehamilan 36 minggu 3 hari, Ny "K" mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan pertama ini memberikan konseling tanda-tanda bahaya pada TM III seperti ketuban pecah dini preeklampsi perdarahan pervaginam. Jika mendapatkan tanda-tanda bahaya agar segera ketenaga kesehatan. Pada pemeriksaan Leopold ditemukan presentasi kepala dan kepala telah masuk pintu atas panggul (PAP). Kondisi ini menunjukkan kesiapan fisiologis menuju proses persalinan.

Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan sering BAK pada malam hari. Secara teori, keluhan tersebut sering terjadi pada trimester III akibat peregangan ligamentum dan penurunan bagian terendah janin yang memberikan tekanan pada struktur pelvis. Menurut (Walyani, 2023) pada

akhir kehamilan kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga meningkatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari, ibu di anjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengganti dengan buah yang mengandung air seperti jeruk, pear, semangka dan lain lain. Asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan. Menurut Lowdermilk et al. (2020), nyeri abdomen bagian bawah pada trimester akhir tanpa disertai perdarahan atau kontraksi teratur merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan anatomis dan hormonal.

Usia kehamilan telah mencapai 38 - 39 minggu (aterm) dengan kondisi ibu dan janin stabil. Tekanan darah 108/79 mmHg masih dalam batas fisiologis dan DJJ 143 x/menit menunjukkan kesejahteraan janin yang baik. . Kepala janin yang semakin masuk PAP memperkuat kesiapan persalinan. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa kehamilan aterm tanpa komplikasi dengan tanda vital stabil merupakan indikator kehamilan fisiologis yang dapat dilanjutkan dengan persiapan persalinan normal. Selain pemantauan fisik, selama kunjungan ANC ibu juga diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi trimester III, tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan fisiologis, serta persiapan persalinan. Peningkatan kebutuhan energi, protein, zat besi, dan cairan pada trimester III diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin serta sebagai cadangan energi saat persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa edukasi nutrisi yang adekuat pada trimester III berhubungan signifikan dengan berat badan lahir normal dan penurunan risiko anemia maternal (Fitri & Galuh., 2024). Edukasi tentang tanda-tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala yang parah, gerakan janin berkurang, edema berlebihan, serta ketuban yang pecah sebelum waktunya juga diberikan sebagai cara untuk meningkatkan kewaspadaan ibu. Selain itu, konseling tentang persiapan melahirkan mencakup pemilihan tempat melahirkan, persiapan biaya, transportasi, serta menentukan donor darah yang akan digunakan. Tujuannya adalah mencegah keterlambatan dalam mengambil keputusan dan menangani situasi darurat pada saat melahirkan. Partisipasi suami dalam setiap kunjungan menunjukkan adanya dukungan sosial yang baik. Menurut penelitian terbaru, dukungan ini berpengaruh dalam mengurangi tingkat

kecemasan ibu yang sedang mengandung untuk pertama kalinya sebelum melahirkan serta meningkatkan kesiapan mentalnya (Pratiwi et al., 2023).

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

B. Persalinan

Pembahasan ini menguraikan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. “K” umur 33 tahun G4P30030 usia kehamilan 40 minggu yang mengalami persalinan normal di Poned Puskesmas Sungai Lansek pada tanggal 27 Februari 2026. Asuhan diberikan secara komprehensif mulai dari kala I hingga kala IV sesuai standar pelayanan kebidanan serta prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) yang menekankan keselamatan ibu dan bayi, pencegahan komplikasi, serta pendekatan holistik berbasis kebutuhan ibu. Menurut WHO (*World Health Organization*) persalinan normal adalah proses fisiologis yang dimulai secara spontan, berlangsung tanpa komplikasi, dan menghasilkan ibu serta bayi dalam kondisi sehat. Pendekatan berbasis standar dan evidence-based practice menjadi kunci dalam mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (WHO, 2020).

Ada tanda-tanda bahwa seorang ibu sedang memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut adalah kekuatan his yang semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak antar kontraksi semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda seperti pengeluaran lendir bercampur darah, mungkin juga disertai pecahnya ketuban. Pada pemeriksaan dalam, ditemukan perubahan pada

serviks, seperti menjadi lebih lunak, pendataran serviks, serta terjadinya pembukaan serviks. Proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu kala I yang merupakan masa pembukaan, kala II yang merupakan masa keluarnya bayi, kala III yang merupakan masa lepasnya plasenta, dan kala IV yang merupakan masa pengawasan atau observasi serta pemulihan. Kala I (kala pembukaan) berlangsung mulai saat persalinan dimulai pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida. Pada ibu hamil pertama, tahap pertama persalinan berlangsung sekitar 16 sampai 24 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya berlangsung sekitar 8 jam.

Pasien datang pukul 18.00 wib tanggal 27 februari 2026. Berdasarkan data subjektif, mulas dari perut menjalar ke pinggang sejak dan disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) disertai nyeri perut yang semakin sering dan teratur. Secara fisiologis, bloody show terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks yang bercampur darah karena proses dilatasi dan penipisan serviks sebagai tanda awal persalinan.

Pada pemeriksaan objektif, tanda vital ibu relatif stabil dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan suhu 36,6°C, yang masih dalam batas fisiologis persalinan. Denyut jantung janin 146x/menit terdengar kuat dan teratur dalam rentang normal 120–160 x/menit, menunjukkan kesejahteraan janin yang baik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 5 cm, portio teraba lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, dan penurunan kepala Hodge II–III.

Menurut (Febrianti & Aslina, 2021) fase aktif teori berlangsung selama 6 jam, tapi pada Ny “K” hanya berlangsung selama 2 jam, dimana terjadinya proses pembukaan tidak sesuai dengan teori pada multigravida berlangsung 6 jam sedangkan Ny “K” pembukaannya berlangsung 2,5 jam pembukaan lengkap, dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge II. Ini bisa terjadi karena Ny “Y” melakukan asuhan yang di jelaskan ketika hamil, seperti senam hamil.

Asuhan yang diberikan kepada Ny “K” saat menghadapi masa kala I adalah dengan memberikan asupan nutrisi, membantu mengurangi rasa sakit dengan cara melakukan pijatan endorfin oleh suami pasien mulai dari lengan hingga bagian pinggang Ny “K”. Pijatan diberikan dengan gerakan lembut hingga Ny "K" merasa tenang dan rileks. Saat pertama datang, ibu mengatakan

merasa nyeri di punggung yang menjalar ke bagian ari-ari. Wajah ibu terlihat rasa sakit, namun ibu masih bisa mendengarkan instruksi. Setelah dilakukan pemijatan, Ny "K" mengatakan rasa nyeri tersebut berkurang. Nyeri juga berkurang saat ibu mengambil napas dalam-dalam saat mengalami kontraksi, tanpa perlu dipijat ulang. Dari hasil penelitian yang dilakukan, terlihat bahwa massage endorphen efektif dalam mengurangi rasa sakit pada pasien yang bersedia bekerja sama. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah (2024), yang menunjukkan bahwa massage endorphen efektif untuk mengurangi rasa sakit pada masa persalinan tahap I. Asuhan kasih ibu diberikan sesuai dengan kebutuhan, misalnya dengan memberi posisi yang nyaman, memberikan makanan dan cairan agar ibu bisa meneran dengan lancar.

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

Penolong membimbing ibu melakukan teknik mengejan efektif saat kontraksi dengan menarik napas dalam, menahan napas, dan mengejan ke arah bawah untuk meningkatkan tekanan intraabdomen. Posisi setengah duduk atau miring kiri dipilih karena terbukti meningkatkan kenyamanan ibu serta memperbaiki perfusi uteroplasenta (WHO, 2020). Penolong melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran dan menganjurkan klien untuk beristirahat disela-sela kontraksi.

Pertolongan kelahiran bayi dilakukan saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain, meletakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan klien meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dan setelah bayi lahir segera menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kala II Ny. K berlangsung sekitar 15 menit. Bayi Ny. K lahir spontan pukul 21.30 WIB,

menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan, jenis kelamin Perempuan, APGAR score 8/9. Penulis segera mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering, klem dan memotong tali pusat bayi dan melakukan proses IMD melalui skin to skin contact. Inisiasi Menyusui Dini bertujuan merangsang refleks menyusu dan meningkatkan pelepasan oksitosin alami. IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif serta membantu kontraksi uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum (WHO, 2020).

Kala III persalinan yaitu kala pengeluaran plasenta, yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar, dengan durasi tidak lebih dari sekitar 15 menit. Pada saat itu dilakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) kemudian dilanjutkan dengan pemberian oksitosin agar rahim berkontraksi dan mengurangi pendarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk rahim, rahim menjadi bulat dan tertarik ke atas karena plasenta sudah lepas dari bagian bawah rahim, tali pusat terlihat panjang dan ada keluaran darah secara tiba-tiba (Kurniarum, 2022).

Dalam keadaan normal, plasenta akan terlepas dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara sculhze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sementara itu, cara Duncan adalah plasenta lepas dari pinggir, di mana biasanya darah akan mengalir keluar dari antara selaput ketuban (Mutmainnah, 2017). Penulis terlebih dahulu memastikan ada tidaknya janin kedua dengan meraba bagian fundus (TFU setinggi pusat dan tidak terdapat janin kedua), selanjutnya melakukan manajemen aktif kala (MAK) III yakni pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase uterus. Kala III Ny. K berlangsung sekitar 15 menit. Plasenta Ny. K lahir utuh dan lengkap pukul 21.47 wib dengan kotiledon utuh dan berat ± 500 gram. Penulis memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kala IV merupakan periode kritis dua jam pertama postpartum karena sebagian besar perdarahan terjadi pada fase ini. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih

sering. Observasi ketat menunjukkan tanda vital stabil, TFU dua jari di bawah pusat, uterus keras, dan perdarahan <500 cc yang masih dalam batas normal. Pada hasil pemeriksaan Ny. K didapatkan KU baik, kesadaran composmenthis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Ny. K, tidak ada laserasi / robekan jalan lahir. Selanjutnya penulis mengajarkan klien dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. Penulis melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pasca persalinan. Penulis membersihkan klien dan lingkungan disekitar klien dengan air DTT, mengganti pakaian klien dan memasang pembalut nifas. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien agar memulihkan energi setelah bersalin. Penulis melengkapi pengisian partograf. Proses persalinan pada Ny. Y sudah memenuhi standar pelayanan Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut PERMENKES No. 4 tahun 2019 karena dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. K berlangsung fisiologis tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Kemajuan persalinan sesuai dengan teori persalinan normal, pemantauan partograf menunjukkan progres dalam batas aman, serta manajemen aktif kala III berhasil mencegah perdarahan postpartum. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal dan rekomendasi terbaru berbasis evidence-based practice. Asuhan yang diberikan juga bersifat holistik dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping, yang terbukti meningkatkan kenyamanan dan stabilitas psikologis ibu selama proses persalinan. Dengan demikian, penerapan manajemen kebidanan yang sistematis, pemantauan ketat, serta intervensi sesuai standar telah mendukung tercapainya persalinan normal yang aman dan optimal bagi ibu dan bayi.

C. Masa Nifas

Masa nifas Ny."K" berjalan normal. Menurut Kemenkes RI (2020), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali ini dikarenakan waktu

penulis untuk melakukan asuhan tidak mencukupi, jadi penulis hanya bisa melakukan kunjungan 6 jam dan 6 hari post partum. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara toeri dan pelaksanaan.

Pembahasan ini menguraikan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. “K” yang dilakukan secara berkesinambungan di Puskesmas Sungai Lansek serta melalui kunjungan rumah. Masa nifas (puerperium) merupakan periode pemulihan organ reproduksi dan sistem tubuh ibu setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu (42 hari), ditandai dengan proses involusi uterus, perubahan hormonal, adaptasi laktasi, serta penyesuaian psikologis terhadap peran baru sebagai ibu. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), periode postpartum merupakan fase krusial karena sebagian besar komplikasi maternal seperti perdarahan sekunder, infeksi puerperium, dan gangguan laktasi terjadi pada masa ini, sehingga pemantauan berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Pada kunjungan nifas pertama (6 jam postpartum), dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan (Dewi, 2025). Pada 6 jam setelah melahirkan, ibu juga memberikan kolostrum karena mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang memberi manfaat bagi sistem kekebalan tubuh bayi, sehingga bayi tidak mudah sakit. Kolostrum juga mengandung sel darah putih sebanyak 311 dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI biasa, terutama imunoglobulin A (IgA) yang membantu melindungi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk ke dalam tubuh bayi (Saleha, 2023).

Menurut Sari dan Rimandini (2024), dalam kunjungan masa nifas pada 6-8 jam setelah melahirkan, hal yang harus diperiksa adalah memastikan tidak ada perdarahan, memberikan ASI secara awal, dan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terkena hipotermi. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah

memberikan konseling tentang pentingnya istirahat. Karena ibu yang baru melahirkan membutuhkan istirahat yang cukup, jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, dapat memengaruhi jumlah produksi ASI, mengurangi kecepatan proses involusi, serta menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayi serta dirinya sendiri. Selain itu, konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

Pada kunjungan nifas kedua (6 hari postpartum), kondisi ibu dalam keadaan baik tanpa keluhan bermakna. ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusui dengan efektif. TFU berada di pertengahan pusat–simfisis yang sesuai dengan teori bahwa fundus uteri menurun sekitar 1 cm per hari dan pada hari ke-7 postpartum berada di antara pusat dan simfisis pubis. Hal ini sesuai dengan pendapat Nugroho (2024) lochea rubra berubah menjadi lochea sanguinolenta atau merah kecoklatan, yang merupakan fase transisi normal pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum akibat berkurangnya kandungan darah dan meningkatnya leukosit serta lendir serviks. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Produksi ASI lancar dan ibu menyusui dengan teknik yang benar, menunjukkan adaptasi laktasi berjalan optimal. Menurut WHO (2022), menyusui eksklusif selama enam bulan tidak hanya memberikan manfaat imunologis bagi bayi tetapi juga mempercepat involusi uterus melalui refleks oksitosin serta menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu.

Selama dua kali pemeriksaan nifas, tidak ditemukan masalah seperti perdarahan setelah melahirkan yang berulang, infeksi setelah melahirkan, radang payudara, abses di payudara, maupun gangguan pembekuan darah. Tanda-tanda vital tetap stabil, proses penyusutan rahim sesuai dengan tahap-tahap yang normal, perubahan lendir lochea dalam kondisi yang sehat, proses penyembuhan luka di area perineum berjalan baik, serta kondisi mental ibu dalam keadaan yang sudah bisa beradaptasi.

Asuhan yang diberikan mencakup pemantauan klinis, pemberian edukasi tentang kesehatan, dukungan untuk laktasi, pengenalan dini adanya komplikasi, serta konseling mengenai alat kontrasepsi sebagai bagian dari pelayanan berkelanjutan yang terus menerus sejak masa kehamilan, proses persalinan,

hingga masa nifas. Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan antara teori dan praktik karena seluruh proses pemulihan dilakukan secara fisiologis dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terbaru berdasarkan praktik berbasis bukti. Pendekatan yang menyeluruh, holistik, dan berfokus pada kebutuhan ibu serta keluarganya merupakan faktor penting dalam membantu pemulihan yang optimal selama masa nifas dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu secara menyeluruh.

D. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir kepada bayi Ny. K dilakukan sebanyak dua kali kunjungan, yaitu kunjungan pada jam ke 6 dan kunjungan pada hari ke 6. Menurut Kemenkes RI tahun 2020, kunjungan ulang untuk bayi baru lahir harus dilakukan setelah usia 6-48 jam, kemudian pada usia 3-7 hari, dan selanjutnya pada usia 8-28 hari. Berdasarkan pelaksanaan di lapangan, kunjungan bayi baru lahir yang diperoleh adalah bayi Ny. K belum mencapai kunjungan minimal. Karena waktu penulis untuk berkunjung selanjutnya tidak mencukupi. Ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktiknya. Pukul 21.30 wib bayi Ny. K lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3.500 gr dan panjang badan 50 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2024), bayi yang lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan memiliki berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal itu menunjukkan bahwa teori dan praktik di lapangan tidak ada perbedaannya. Setelah prosedur IMD dilakukan pada bayi Ny. K selama 1 jam, mencegah kedinginan dan merawat tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata.

Setelah bayi lahir dan tali pusatnya diikat, letakkan topi pada bayi yang tengkurap di dada ibu, sehingga terjadi kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan mulai menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan berwarna kuning kekuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ketiga atau keempat. Cairan ini kaya akan kandungan laktosa, lemak, dan vitamin. Suhu lingkungan harus tetap di atas 36 derajat Celsius. Keluarga memberikan dukungan dan membantu ibu

selama proses IMD. Menurut Kemenkes tahun 2022, pemberian vitamin K kepada bayi lahir prematur bertujuan mencegah terjadinya perdarahan karena kekurangan vitamin tersebut. Bayi yang lahir secara normal dan cukup bulan diberi vitamin K 1 mg melalui suntik di bagian paha kanan sisi lateral.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 18 jam bayi baru dimandikan karena 6 jam setelah bayi baru lahir waktu sudah malam dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny. K lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan pukul 21.30 wib tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Ini menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Saat memeriksa bayi yang lahir kedua, pada kunjungan hari ke-6 setelah lahir, ditemukan tali pusat bayi sudah lepas, tidak ada tanda infeksi, bayi menyusu dengan kuat, gerakannya aktif, dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan saat kunjungan ini sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan tahun 2022, yaitu mencegah infeksi, mengecek kondisi bayi baru lahir, serta memastikan bayi tetap hangat. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi baru lahir, hasil keseluruhan pemeriksaan bayi Ny. K tidak terdapat kesenjangan.

E. Asuhan Keluarga Berencana Pasca Salin

Keluarga berencana (KB) dibuat agar setiap pasangan usia subur bisa mengatur dengan baik kapan, berapa kali, dan berapa jarak kelahiran anak agar lebih sehat dan sesuai dengan harapan mereka dalam memiliki keturunan. Konseling KB bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu-ibu yang belum tahu dan mengingatkan kembali kepada ibu-ibu yang sudah memahami tentang penggunaan KB. Ibu-ibu yang baru tahu dan paham tentang KB pasti akan mencoba menerapkannya, terutama jika mereka merasa manfaatnya besar atau memang benar-benar dibutuhkan (Abbas et al, 2020).

Pelaksanaan asuhan konseling keluarga berencana pasca salin pada Ny. K dilakukan 6 hari masa nifas. Ny. K mengatakan bahwa ada keinginan untuk

menggunakan alat kontrasepsi. Melihat hal tersebut maka penulis memberikan KIE mengenai beberapa pilihan alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan oleh Ny K. Keluarga Berencana pasca persalinan adalah layanan KB yang diberikan setelah melahirkan hingga 42 hari kemudian, dan bisa dilakukan segera di tempat pelayanan kesehatan. Dalam konseling KB setelah melahirkan, informasi penting yang perlu diberikan umumnya mencakup: cara kerja metode kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya, efek samping dalam jangka pendek dan jangka panjang, pentingnya mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), serta waktu yang tepat memulai penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, yang ditentukan berdasarkan apakah ibu menyusui atau tidak, jenis kontrasepsi yang dipilih, dan tujuan reproduksi ibu. Beberapa cara mencegah kehamilan yang cocok untuk ibu yang menyusui antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), metode kontrasepsi alami seperti kondom, pil KB yang hanya mengandung progestin, suntik KB yang hanya mengandung progestin, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) seperti implant, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) seperti IUD non hormonal (Kemenkes, 2022).

Ibu yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan penghalang kehamilan yang mengandung estrogen karena bisa membuat produksi ASI berkurang, sehingga mengganggu kelancaran menyusui selama masa laktasi. Kontrasepsi yang mengandung estrogen dalam jumlah banyak bisa mengurangi kadar FSH, sehingga mendorong bagian depan hipofise untuk melepaskan LH. Produksi LH ini dipengaruhi oleh hormon pelepas yang dikeluarkan oleh hipotalamus ke hipofisis. Ketika terjadi sekresi LH, hal ini dapat menyebabkan hipotalamus melepaskan faktor penghambat prolaktin (PIF) yang berperan sebagai dopamin. Dopamin bisa mengurangi keluarnya hormon prolaktin hingga sepuluh kali lebih sedikit. Jika produksi prolaktin terhalang, sel-sel alveoli di payudara tidak akan menghasilkan susu. Tanpa ada produksi ASI, pengeluaran ASI juga tidak bisa berjalan lancar (Purwanti, 2020). Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa

menyusui, sering kali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya.

Tujuan dari pelayanan KB setelah melahirkan adalah untuk mengatur jarak antara kehamilan atau kelahiran serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan secara aman dan sehat. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan mempunyai peran penting dalam memberikan informasi dan bimbingan mengenai alat kontrasepsi setelah melahirkan. Kurangnya orang tua yang menerima KB setelah melahirkan dipengaruhi oleh pemahaman ibu tentang metode kontrasepsi. Memahami dengan baik cara pengaturan keluarga pasca melahirkan bisa mencegah pertumbuhan populasi yang terlalu cepat dan membantu menciptakan keluarga yang lebih bahagia (Sitorus dan Siahaan, 2021).

Ny. K memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan. Aman untuk ibu menyusui, karena tidak mengandung hormon estrogen dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu juga sudahizinkan menggunakan kontrasepsi ini. Selain kontrasepsi suntik 3 bulan suami tidak mengizinkan ibu untuk berkb. Karna suami masih ada keinginan untuk menambah anak beberapa tahun lagi. Serta jaraknya tidak terlalu dekat untuk suntik selanjutnya. Jarak untuk ke tempat pelayanan kesehatan untuk berkb pun dekat dengan poskesri/bidan desa. Aman dimulai setelah masa nifas berakhir / sekitar 6 minggu pasca salin.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara COC (*Continuity Of Care*) pada Ny “K” di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2026.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara secara COC (*Continuity Of Care*) pada Ny “K” di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2026.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara secara COC (*Continuity Of Care*) pada Ny “K” di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2026.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara secara COC (*Continuity Of Care*) pada Ny “K” di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2026.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny “K” di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2026.

B. Saran

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

1. Klien dan keluarga

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

2. Institut Pendidikan

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

3. Tempat Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nem.
- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.)*. Get Press Indonesia.
- Aspiani, Reny, Yuli. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik. *Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham, et al. 2014. “*Obstetri Williams Edisi 23*”. Jakarta : EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ed.1. Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Progran SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>.
- Hutahaeen. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kuswanti, Ina. 2014 *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Media.

- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru Indonesia*: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Lailiyana., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mitayani.(2019).*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Jakarta:Salemba Medika
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan: Refika Aditama.
- Nurhayati at.al.2023.*Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vk Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo*: gombong
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). “*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya”: CV.Jakad media publishing.
- Orisabinone, I. B., Oweisi, P., Oriji, P. C., & Wagio, J. (2020). Antepartum Vulva Haematoma, *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 18, No.5, Juli 2024*: 611-620
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi.
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta.
- PPN&Bappenas. (2022). *Pedoman Perencanaan penganggaran terintegrasi kesehatan reproduksi untuk percepatan penurunan AKI*. Indonesia : Kementrian PPN dan Bappenas.
- Prapitasari, R.(2021)."*Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sabengkok Tarakan*". *Jurnal Ilmiah Obsgin Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, Vol. 13(2)
- Sari, B. P. (2018) *Hubungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil dengan Kejadian Infeksi Tetanus pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sosopan Kecamatan Sosopan Kabupaten Padanglawas Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- SDG's, I. (2019). *Sdgs indonesia*. indonesia: SDGs.
- Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Erlangga.
- Sagita, D. Y., & Martina (2019). *Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan*.*Wellness And Healthy Magazine*.
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. “*Asuhan Kebidanan Kehamilan*”.
- (online).Available<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>, (16 April 2021).

- WHO (*World Health Statistics*). 2022. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2022
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- World Health Organization. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. WHO; 2020.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016
- wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA
- WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., etal. (2021). *Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menulis*.
- Yuliani. (2021). *Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III*.
http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10._BAB_II_.pdf
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Vol 2. EGC. Jakarta. 2015 11.
- Saadulloh, *Sembilan Cara Tepat Menghafal Al-Qur'an*. Gumalasari. Jakarta 2016.
- Ghofar A and Ningsih L. *The Influence of Therapy and Music Therapy : Listening AlQur'an Juz Amma to Anxiety Responden at Todler*. Prosiding Seminar Competitive Advantage Unipdu. Jombang 2017

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Bella Seffryna sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan praktik *Continuity Of Care* (COC) ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Praktik *Continuity Of Care* (COC) ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/saudara/I sebagai responden. Sehubungan dengan hal ini di atas saya mengharapkan ketersediaan anda untuk menjadi responden saya. Saya menjamin kerahasiaan anda identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan ketersediaannya saya sampaikan terimakasih.

**Hormat saya,
Peneliti**

Bella Seffryna

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Sari

Umur : 33 Tahun

Alamat : Jr. Talang Sungai Lansek

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sijunjung, Februari 2026

Mahasiswa

Responden

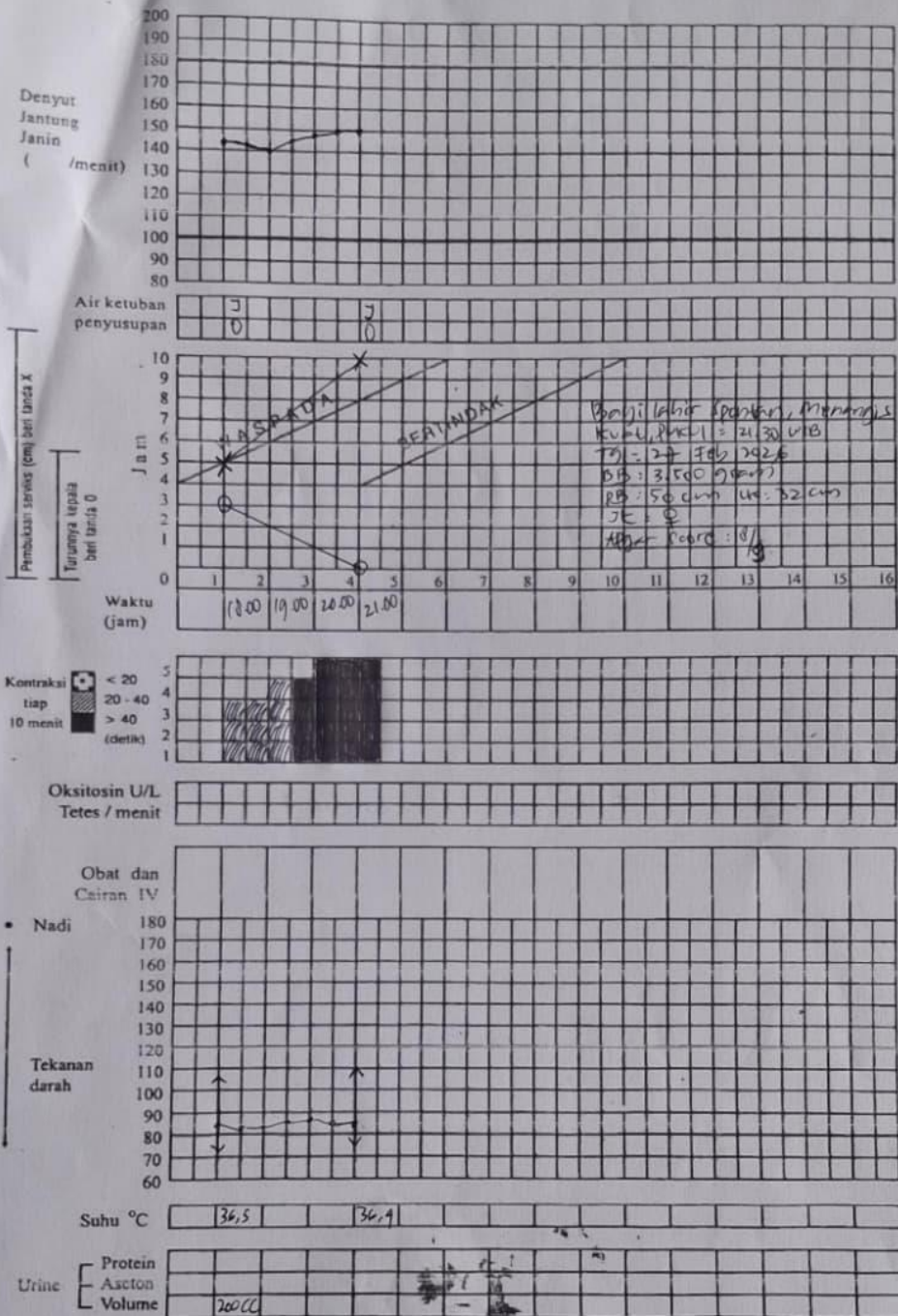
Bella Seffryna

(_____)

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : NY. K Umur : 33 Th (G. 4 P. 3 A. 0)
 Tanggal : 27/2/2026 Jam : 18.00 WIB
 sejak jam 20.00 WIB mules sejak jam 14.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27/02/2024
- Nama bidan : Bella Setryna
- Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Sungai Lariet
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ 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
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat : 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

☐ Tidak

☐ Ya, tindakan

27. Laserasi :

☐ Ya, dimana

☒ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan

29. Atonia uteri :

☐ Ya, tindakan :

☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan 250 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Napas : 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3500 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau nuri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan :
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : 1 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	21.50	112/77	82	36,8°C	2 jari d Pusat	Keras	Kosong	Normal
	22.05	112/78	80		2 jari d Pusat	Keras	Kosong	Normal
	22.20	110/78	83		2 jari d Pusat	Keras	Kosong	Normal
	22.35	110/80	82		2 jari d Pusat	Keras	Kosong	Normal
2	23.05	108/80	80	36,9°C	2 jari d Pusat	Keras	Kosong	Normal
	23.35	110/82	82		2 jari d Pusat	Keras	Kosong	Normal

DOKUMENTASI

Anc 1 usia kehamilan 36 Minggu Di ruang Klaster 3 Puskesmas Sunagi lasnek



Anc 2 usia kehamilan 38-39 Minggu Di Rumah Pasien (Jr. Talang, Sungai Lansek)



Persalinan di Poned Puskesmas Sunagi lasnek



Postpartum dan BBL 6 jam



Kunjungan Nifas dab BBL hari Ke 6



KIE Keluarga Berencana Pascasalin



