

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “ Y ”
DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**



Oleh :

**IMALATUL HUSNA
241004615901058**

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

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “ Y ”
DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**



Oleh :

**IMALATUL HUSNA
241004615901058**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

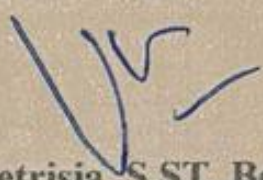
Bukittinggi, Februari 2026

Menyetujui

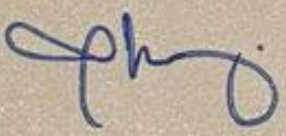
Koordinator COC


Tuti Oktriani, SST, Bd, M.Keb
NIDN. 1011128501

Pembimbing Akademik


Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1006028801

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


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

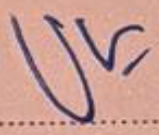
LEMBAR PENGESAHAN

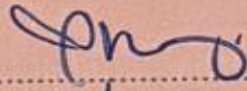
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN COC (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. "Y" DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

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*).

Bukittinggi, Februari 2026

Dewan Penguji

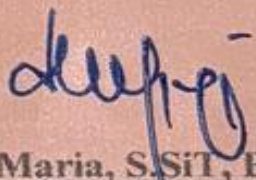
Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S.ST, BD, M.Keb (.....) 

Penguji I : Suci Rahmadhenny, S.ST, Bd, M.Keb (.....) 

Penguji II : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb (.....) 

Ditetapkan di : Bukittinggi
Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb) '
NIDN : 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Imalatul Husna
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru/23 Januari 1989
Alamat : Jln Gajah Mada No 28 Alahan Panjang
NIM : 241004615901058
Status Keluarga : Kawin
Email : imalatulhsn@gmail.com
No. HP : 085263446646
Nama Orang Tua :
Ayah : Ali Basir
Ibu : Herlinda Fauzia Sukma

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|------------------|
| 1. SD Negeri 01 Alahan Panjang | Lulus Tahun 2000 |
| 2. MTsN Padang Panjang | Lulus Tahun 2003 |
| 3. SMA Negeri 1 Lembah Gumanti | Lulus Tahun 2006 |
| 4. Akbid Prima Nusantara Bukittinggi (D3) | Lulus Tahun 2009 |
| 5. Poltekkes Negeri Padang (D4) | Lulus Tahun 2021 |

Riwayat Pekerjaan :

1. RSIA Ananda
2. Puskesmas Alahan Panjang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan COC (*Continuity Of Care*) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. “Y” Di Puskesmas Alahan Panjang, Kabupaten Solok” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan COC (*Continuity Of Care*) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan asuhan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Fauzi Ashra, Ners.M.Kep,Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
4. Ibu Mellia Fransiska, M. Kes selaku Wakil Rektor 3 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT,Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan
6. Ibu Suci Rahmadheny,S.ST.Bd.M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd. M. Keb selaku Dosen Pembimbing COC

Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi

8. Ibu Tuti Oktriani, SST, BD, M.Keb selaku Dosen Koordinator COC Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
9. Pimpinan dan Staf Puskesmas Alahan Panjang yang telah bersedia menjadi tempat praktik dan sebagai tempat penelitian dan responden penelitian.
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu, bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
11. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
12. Orang tua tercinta, suami, adik, anak-anak, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, semangat, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

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

Bukittinggi, Januari 2026

(Imalatul Husna)

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	9
B. Asuhan kebidanan Persalinan	37
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	73
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	84
E. Kontrasepsi Pasca Bersalin	94
BAB III TINJAUAN KASUS	135
A. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	135
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	156
C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	176
D. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	186
E. SOAP Asuhan Kebidanan KB	199
BAB IV PEMBAHASAN	205
BAB V PENUTUP	226
A. Kesimpulan	226
B. Saran	227

DAFTAR PUSTAKA

DOKUMENTASI

LEMBAR KONSUL

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontraepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Desease 2019</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic disproportion</i>
CPR	: <i>Contaceptive Prevelence Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Hib	: <i>Haemophilus Influenzae</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Viruses
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>

IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Lutinuezing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi Tektanus Teksoid.....	31
-----------	---------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Penambahan Kebutuhan Gizi Selama Hamil.....	22
Gambar 2.2	Jumlah atau Porsi dalam 11 kali Makan.....	24
Gambar 2.3	Tinggi Fundus Uteri.....	31
Gambar 2.4	Alat Kontrasepsi Kondom.....	98
Gambar 2.5	Alat Kontrasepsi Pil.....	101
Gambar 2.6	Alat Kontrasepsi Suntik.....	106
Gambar 2.7	Alat Kontrasepsi Implant.....	114
Gambar 2.8	Alat Kontrasepsi AKDR.....	120
Gambar 2.9	MOW.....	128

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Dokumentasi COC
Lampiran 2	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB adalah kurang optimalnya pelayanan kesehatan ibu yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pelayanan yang terfragmentasi dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2018).

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologi bagi wanita, namun jika dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20 % dapat menjadi patologi yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator

ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara(Kemenkes RI, 2018).

Indikator utama yang menjadikan gambaran kesejahteraan suatu masyarakat di negara yang statusnya masih negara berkembang salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), di negara berkembang tingkat AKI lebih tinggi dari pada negara yang sudah maju. Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll (Budi, Utomo. 1985).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan salah satu indikator sangat sensitif untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka penurunan AKB (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, data terbaru, Indonesia sekarang memiliki: angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia

on track mencapai target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 KH dan 16 per 1000 KH, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara negara ASEAN. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkatan usia, yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak dibawah 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh Negara akan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 KH (Putri, 2025).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus kematian ibu. Dinas kependudukan dan pencatatan sipil kabupaten Solok 2022 tercatat bahwa dari 7217 kelahiran hidup di kabupaten Solok, terjadi kematian bayi sebanyak 3-4 bayi. Sedangkan AKI tercatat 5 angka kematian. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Solok pada tahun 2024 tercatat

sebesar 90,55 per 100.000 kelahiran hidup (sekitar 5 kasus kematian ibu). Angka ini menunjukkan jumlah ibu yang meninggal terkait kehamilan, persalinan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup di wilayah Kabupaten Solok selama tahun 2024. Sedangkan Tahun 2025 ada 6 Kasus Kematian Ibu. (Dinkes Solok 2022)

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu melalui antenatal care yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. Sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia ingin kehamilan yang terbaik dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (12 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2024). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk

mencjuga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2020)

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Dimana diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Saat kehamilan dan persalinan untuk mengurangi rasa nyaman pada ibu di trimester III yaitu dengan melakukan kompres hangat, dan saat persalinan kontraksi yang menghasilkan pembukaan menunjukkan frekuensi yang semakin sering dan durasinya semakin lama. Kontraksi yang terjadi menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu yaitu adanya rasa nyeri. Pijat endorphin adalah teknik relaksasi yang dapat membantu ibu bersalin mengurangi rasa sakit secara alami dilakukan melalui sentuhan atau pijatan lembut pada tubuh ibu untuk merangsang tubuh untuk memproduksi hormon endorphin

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, Pada tahun 2023, suntikan menjadi metode KB terbanyak yang dipilih oleh pemuda yang menikah, dengan persentase 62,42%, perempuan dan pasangannya yang pernah kawin sedang menjalani program keluarga berencana (KB). Bagi mereka yang menggunakan kontrasepsi KB, metode paling banyak digunakan adalah suntikan, sebesar 62,42%. Disusul pil 13,99%, susuk KB atau implan 11,40%, dan IUD atau AKDR atau spiral 7,71%. Sementara pemuda laki-laki yang menggunakan kontrasepsi kondom atau karet KB sebanyak 1,86%.

Disusul metode pantang berkala/kalender 1,31%. Sementara 33,96% tidak pernah menggunakan kontrasepsi KB dan 12,43% pernah KB.

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah penulis lakukan kepada Ny.Y dengan usia kehamilan 36-37 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny.Y di Puskesmas Alahan Panjang, Kabupaten Solok dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok. Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 38/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif.
- b. Dapat menginterpretasikan data yang dikumpulkan pada ibu secara komprehensif.
- c. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu secara komprehensif.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan

segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu secara komprehensif.

- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu secara komprehensif.
- f. Dapat melaksanakan asuhan pada ibu secara komprehensif.
- g. Dapat mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif.
- h. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif dengan pola pikir Varney dan pendokumentasian SOAP

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Ibu bisa mendapatkan pengetahuan tambahan dalam mengurus diri dan anaknya nantinya.

3. Bagi Lahan Praktik

Manajemen asuhan kebidanan secara komperhensif dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang berkualitas dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

4. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan, menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan mandiri, juga sebagai penambah bahan kepustakaan yang dapat dijadikan studi banding bagi studi kasus selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah dkk, 2011).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai Sembilan bulan. Antenatal care adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care (Rukiyah dkk, 2011).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dan mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh.

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan utuh memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini ada tidaknya ketidak normalan/ komplikasi yang

mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiyah dkk, 2011).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan yang hebat dan menakjubkan. Sistem-sistem tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada sistem tubuh pada masa hamil trimester III yaitu sebagai berikut (Susanto dan Fitriana, 2018).

1) Perubahan uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan di sebabkan oleh adanya rektisigmoid di daerah kiri pelvis.

2) Servik uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara

nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan servik terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Vagina Dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

4) Ovarium

Pada trimester ketiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna-warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

6) Sistem Endokrin

Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjer dan peningkatan vaskularisasi. Pengeluaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan

etar dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan dan uretra lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat pelvis dan uterus mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

9) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakin berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe juga akan mengalami perubahan pada kehamilan terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan lomfosit dam monosit.

10) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah untuk menunjukkan perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

11) Tekanan darah dan sirkulasi darah

a) Tekanan darah

Perubahan pada postur mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brankialis saat duduk lebih rendah dari pada posisi berbaring lateral. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali. Tekanan vena antekubutit tidak berubah selama kehamilan. Namun dalam posisi terlentang tekanan vena awal kehamilan menjadi 24 mmHg menjelang aterm (Susanto dan Fitriana, 2018).

b) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-42 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasenta tidak. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus.

12) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologi ibu hamil sebagai berikut (Romauli, 2011):

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terlukah (sensitif).
- 8) Libido menurun (Romauli, 2011).

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Ada beberapa tanda bahaya kehamilan sebagai berikut (Nugroho, 2014):

a. Sakit kepala hebat, menetap, dan tidak hilang

Sakit kepala berat bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormone dan kelelahan.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium (Jannah, 2012).

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih (Jannah, 2012).

c. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya di ukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali (Jannah, 2012).

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi rahim dan persalinan

prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak dan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai (Jannah, 2012).

e. Demam

Demam tinggi yang terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria (Jannah, 2012).

f. Anemia

Pembagian anemia menurut WHO:

- 1) Anemia ringan sekali : 10-13 gr %
- 2) Anemia ringan : 8- 9,9 gr %
- 3) Anemia sedang : 6-7 gr %
- 4) Anemia berat : < 6 gr %

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain.

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat.
- 2) Lemah dan merasa lelah
- 3) Kunang-kunang
- 4) Napas pendek-pendek
- 5) Nadi meningkat
- 6) Pingsan

7) Kejang (Jannah, 2012)

4. Ketidak Nyamanan dalam Kehamilan pada TM III

a. Sesak nafas/ hiperfentilasi

1) Penyebab

Pada kehamilan 36-39 minggu banyak ibu hamil akan susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Mendorong agar secara sengaja, mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperfentilasi.
- b) Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.
- c) Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernapasan interkostal (Susanto dan Fitriana, 2018).

b. Nocturia (susah BAB)

1) Penyebab

- a) Tekanan uterus pada kandung kemih
- b) Eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Kosongkan saat terasa untuk BAK
- b) Perbanyak minum pada siang hari
- c) Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan mengakibatkan kelelahan.
- d) Batasi minum bahan diureotik alamiah seperti kopi, teh, cola

dengan kafein dll (Sutanto dan Fitriana, 2018).

c. Edema dependen

1) Penyebab

- a) peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- c) Meningkatkan kadar permeabilitas kapiler
- d) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk/
pada kava inferior ketika berbaring (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara Mengatasi

- a) Hindari posisi berbaring telentang
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke
kiri dengan kaki agak ditinggikan
- c) Angkat kaki ketika duduk dan istirahat
- d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- e) Lakukan senam secara teratur (Sutanto dan Fitriana, 2018)

d. Kram kaki

1) Penyebab

- a) Kekurangan asupan kalsium
- b) Ketidakseimbangan kalsium fosfor.
- c) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar
pelvis dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari
tungkai bagian bawah (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium.
- b) Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena keram.
- c) Gunakan penghangat untuk otot.
- d) Terapi gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut (Sutanto dan Fitriana, 2018).

e. Sakit punggung.

1) Penyebab

- a) Sakit punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh ibu terdorong kedepan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.
- b) Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
- c) Keletihan
- d) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage dalam sendi-sendi besar menjadi lembek (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

- a) Hindari sepatu atau sandal yang tinggi
- b) Hindari mengangkat beban yang berat.
- c) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.

d) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Sutanto dan Fitriana, 2018).

f. Merasa kepanasan.

1) Penyebab

Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat kurang lebih 20 % selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar, untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringkali mandi, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat (Sutanto dan Fitriana, 2018).

5. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil TM III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari benda atau orang yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan (Jannah, 2012).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu merasa dirinya jelek dan aneh. Disamping itu ibu mulai

merasa sedih karena akan berpisah dari banyinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama hamil (Jannah, 2012).

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanyalah masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi (Jannah, 2012).

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan ibu adalah normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi. Apabila terjadi ketegangan atau kontraksi bukan berarti bayi akan segera lahir. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya (Jannah, 2012).

6. Kebutuhan Fisiologis pada Ibu Hamil TM III

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, sebagai berikut :
(Nugroho, 2014)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang

akan berpengaruh pada bayi yang di kandung (Nugroho, 2014).

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kkl per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (minum seimbang) (Nugroho, 2014)

Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III:

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas pada dua bulan terakhir maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Trimester 1 Energi : 180 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 6 gram KH : 25 gram	Setara dengan	Biskuit 1 buah besar (10 gram) Telur ayam rebus 1 butir (55 gram) susu sapi segar ½ gelas (100 gram)
Trimester 2 dan 3 Energi : 300 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 10 gram KH : 40 gram		1 mangkuk bubur kacang hijau -kacang hijau 5 sendok makan (50 gram) -santan ¼ gelas (50 gram) -gula merah 1 sendok makan (13 gram) dan Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)

Gambar 2.1 Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Sumber: (Kemenkes RI. 2014)

Berikut ini sederet zat gizi sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan gizi lainnya.

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir.

Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein yaitu sebanyak 75-100 gram per hari bahan pangan. Makanan yang dibutuhkan seperti, nasi, jagung, mie, tepung dan roti (Walyani Elizabeth Siwi, 2015).

2) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuksenyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang dibentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani Elizabeth Siwi, 2015).

3) *Tiamin* (vitamin B1),*riboflavin* (B2), dan *niasin* (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil di anjurkan untuk mengonsumsi titanium sekitar 12 miligram per hari. Makanan yang perlukan seperti, Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging,

Hati, telur, sayuran.

4) Protein

Berfungsi untuk membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak (Jannah, 2012)

Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Makanan yang dibutuhkan, seperti Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe.

5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg/hari, makanan yang dibutuhkan seperti, susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan.

6) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Kebutuhan air pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 7-8 gelas per hari atau 2 liter dalam sehari (Walyani Elisabeth siwi, 2015)

Berikut merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan :

Kategori ¹⁾	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

Gambar 2.2 Jumlah Atau Porsi Dalam 1 Kali Makan

Sumber: (Kemenkes RI. 2014)

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu untuk mengetahui kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering di gunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi (Rukiyah, dkk 2009).

d. Eliminasi

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Sulistyawati,2016). Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan

infeksi janin intrauteri

(Walyani elisabeth siwi.2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. (Walyani elisabeth siwi.2015)

Mobilisasi untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- 1) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- 2) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/ spontan
- 3) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dulu baru kemudian mengangkat benda
- 4) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

g. Body mekanik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari (Sulistyawati,2016).

Untuk mencegah dan mengurangi keluhan pada sikap tubuh yang baik antara lain:

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/ tanpa hak jangan terlalu sempit
- 2) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- 3) Duduk dengan posisi punggung tegak

4) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

h. Istirahat

pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur.

(Ari Sulistyawati, 2016)

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Nugroho, dkk, 2014)

i. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Ari Sulistyawati, 2016).

Beberapa gerakan senam hamil:

- 1) Gerakan pengencangan abdomen
- 2) Gerakan pemiringan panggul
- 3) Goyang panggul
- 4) Gerakan senam kegel untuk dasar panggul
- 5) gerakan kaki menekuk dan meregang

- 6) gerakan peregangan otot betis
- 7) gerakan bahu memutar dan lengan merentang

Pelvic rocking adalah latihan yang membuat gerakan kecil di panggul. Pelvic rocking dapat membantu mengurangi nyeri, stres, meningkatkan mood dan kesehatan (Ari Sulistyawati, 2016).

7. Asuhan Antenatal care

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintahan daerahkota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu setahun. Pelayanan antenatal yang sesuai standar yaitu meliputi:

Standar Kuantitas

Setiap ibu hamil sedikitnya memerlukan 4x kunjungan selama periode antenatal.

- a) Dua kali kunjungan selama trimester I (sebelum 12 minggu).
- b) Satu kali kunjungan selama trimester II (kehamilan 12-24 minggu)
- c) Tiga kali kunjungan selama trimester III (Kehamilan diatas 24 – 40 minggu). (Kemenkes RI, 2020)

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamilyaitu, ada sepuluh standarpelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Kemenkes, (2020) mengemukakan suatu teori tentang Pelayanan

atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian Tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan
- h) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- i) Tatalaksana kasus
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pelaksanaan Standar Pelayanan 12 T

- a) Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1) Menurut Kemenkes RI, (2020) kenaikan berat badan wanita hamil minimal 9 kg atau 1 kg disetiap bulannya.
- b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah akan ibu dikatakan normal oleh petugas apabila berada diangka 110/70 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg maka perlu untuk diwaspadai adanya preeklampsia. (Kemenkes RI, 2020)
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

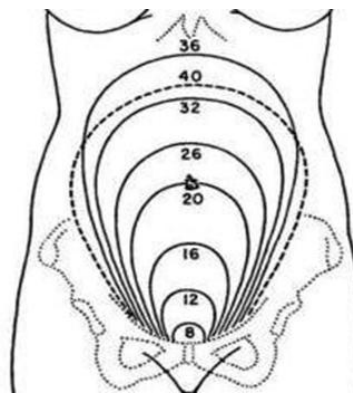
Ukuran lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm maka bisa dinyatakan

KEK (kurang energi kronik). (Kemenkes RI, 2020)

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri juga bisa menentukan usia kehamilan, bila tinggi uterus kurang dari umur kehamilan mungkin terdapat gangguan terhadap janin, dan begitupun sebaliknya. (Hatijar et al., 2020)

Tinggi fundus uteri



Gambar 2.3

Sumber : (Hatijar et al., 2020)

e) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5) Untuk melihat kelainan pada letak janin, atau masalah lain. (Kemenkes RI, 2020)

f) Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Imunisasi Tetanus toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan biasanya dilakukan pada minggu ke empat. (Sulistyowati, 2013)

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

Imunisasi TT disuntikan secara intramuscular atau sub kutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. (Kemenkes RI, 2020).

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

h) Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

DEPKES RI (2013) mengemukakan sebuah teori tentang Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin.

Hal ini bertujuan untuk skrining/ lebih lanjut berikut bentuk pemeriksaannya :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama ada akhir trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada Ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TBC.

i) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Kemenkes RI, 2020)

j) Temu wicara (Konseling) (T10)

Apapun yang ingin klien tanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan disaat temu wicara. Karena konseling ini juga termasuk dari bagian proses pemeriksaan ANC. (Kemenkes RI, 2020)

k) Pemeriksaan USG

l) Tes skrining Jiwa

c. Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat pada punggung selama 15 menit bekerja melalui mekanisme fisiologis yang kompleks untuk menurunkan intensitas nyeri, ketika kompres hangat diaplikasikan pada kulit, suhu lokal meningkat dan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah superfisial, yang meningkatkan aliran darah ke area tersebut (Putra & Wijayanti, 2022). Peningkatan sirkulasi ini membantu mengurangi spasme otot, mempercepat pembuangan zat-zat limbah metabolik seperti asam laktat, dan meningkatkan suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan yang mengalami inflamasi atau ketegangan. Selain itu, stimulasi termal dari kompres hangat dapat mengaktifkan serabut saraf tipe A-delta dan A-beta yang berperan dalam menghambat transmisi sinyal nyeri pada sistem saraf pusat melalui mekanisme gate control theory, sehingga persepsi nyeri berkurang (Setiawan et al., 2023).

Aplikasi kompres hangat membantu mengurangi nyeri dengan meningkatkan perfusi jaringan dan relaksasi otot, serta mengurangi persepsi nyeri melalui pengalihan sensasi. Intervensi ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien, termasuk pasien obstetri yang mengalami ketegangan muskuloskeletal seperti pada kehamilan lanjut (Doenges et.,al 2021). Meskipun kompres hangat mulai diterapkan sejak hari pertama, penurunan nyeri tidak langsung terasa signifikan. Hal ini disebabkan tubuh masih beradaptasi terhadap rangsangan panas. Proses fisiologis seperti vasodilatasi dan relaksasi otot membutuhkan waktu untuk menghasilkan efek analgesik yang optimal (Ariani & Suryani, 2021). Penurunan nyeri yang nyata baru

tampak pada hari ketiga setelah aplikasi dilakukan secara rutin, sesuai temuan Ariani & Suryani bahwa efektivitas kompres hangat meningkat seiring konsistensi penerapan.

Jika tidak ditangani, nyeri punggung selama kehamilan dapat berlanjut menjadi kondisi kronis, bahkan berlangsung hingga pascapersalinan. Dalam kasus berat, nyeri bisa menjalar ke daerah pelvis, mengganggu mobilitas, dan memerlukan alat bantu jalan (Setiawan et al., 2023). Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil karena membatasi aktivitas sehari-hari seperti duduk, berdiri, berpindah tempat, maupun mengangkat benda (Suryanti et al., 2021).

Menurut Gate Control Theory, persepsi nyeri dikendalikan oleh sistem saraf pusat melalui mekanisme "gerbang" di sumsum tulang belakang. Ketika gerbang terbuka, impuls nyeri diteruskan ke otak, sedangkan jika tertutup, impuls tersebut terhambat sehingga mengurangi persepsi nyeri. Teori ini menjelaskan bahwa nyeri dapat dimodulasi melalui intervensi nonfarmakologis maupun psikologis, serta dipengaruhi oleh faktor motivasi dan emosi (Brannon & Feist dalam Kursini, 2020).

Penerapan air hangat bersuhu 46,5–51,5°C memiliki efek fisiologis seperti melunakkan jaringan fibrosa, meningkatkan oksigenasi, mengurangi kekakuan otot, dan melancarkan aliran darah, yang semuanya berkontribusi dalam menurunkan rasa nyeri (Khan et al., 2023). Selain itu, panas juga merangsang pelebaran pembuluh darah, mengurangi kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan, dan memperbesar permeabilitas kapiler (Hutagaol et al., 2023).

B. Asuhan kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membukakan dan menipisnya serviks sehingga janin turun kejalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

Definisi persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dilakukan secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Mutmainnah, dkk 2017).

2. Tanda- tanda Persalinan

Tanda bahwa persalinan sudah dekat sebagai berikut (Mutmainnah dkk, 2017) :

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri Karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamen raduntum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah

bawah.

Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

1. Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
3. Terjadinya kesulitan saat berjalan
4. Sering kencing

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering diistilahkan sebagai his palsu, sifat his palsu antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bilaberktivitas.

Tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut (Mutmainnah dkk, 2017):

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada fase maker yangb letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his

efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sikon dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 kali/menit.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada corpus uteri, isthmus uteri menjadi tegang dan menipis, kanalis servikalis menjadi effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan, menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya canalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pendekatan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Mutmainnah dkk. 2017).

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan melalui terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan.

a. Teori Penurunan Hormon

Terjadi saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Ary Sulistyawati, 2009).

b. Teori distensi rahim

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Ary Sulistyawati, 2009)

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Ary Sulistyawati, 2009)

d. Teori *hipotalamus-Pituitari* dan *glandula Suprarenalis*

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus (Ary Sulistyawati, 2009).

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan (Ary Sulistyawati, 2009).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Power

Power disini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament,

dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) Kontraksi uterus (HIS)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari “pacemaker” yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

His (kontraksi) serangkaian kontraksi ritmis yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi:

- 1) Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
- 2) Kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus
- 3) Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi
- 4) Terdapat retraksi otot-otot corpus setiap sesudah his
- 5) Serviks uteri yang banyak mengandung collagen dan kurang mengandung serat otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE, dan, OUI pun akan terbuka.

2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai, ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB, kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan dan reflex mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah

pembukaan pintu crowing dan penipisan perenium, selanjutnya kekuatan reflex mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan. (Mutmainnah dkk. 2017)

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Passenger (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta (Mutmainnah dkk. 2017).

1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada dibagian ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban.

Ketuban inilah yang membuka serviks.

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intrauterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

3) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menjadi penghambat persalinan pada persalinan normal.

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di dalam plasenta memiliki peranan penting sebagai transfer zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Mutmainnah dkk, 2017).

5. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari:

a. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah

terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada multipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa primipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Mutmainnah, dkk 2017).

b. Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

- 1) Sinklismus: ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Asinklismus anterior: kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis terlihat lebih rendah.
- 3) Asinklismus posterior : kepala janin mendekat ke arah symphysis dan tertahan oleh symphysis pubis (Mutmainnah dkk , 2017).

c. Fleksi (flexion)

Sebelum bagian terbawah janin yang turun terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding samping panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- 1) Persendian leher : dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- 2) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.

- 3) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Mutmainnah dkk, 2017)

d. Putaran paksi dalam (internal rotation)

Putaran paksi dalam dimulai dalam bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan kebawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul (Mutmainnah dkk, 2017).

e. Ekstensi (ekstention)

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Ula-mula oksiput melalui permukaan bawah simpisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti subu jalan lahir akibat ekstensi (Mutmainnah dkk, 2017).

f. Putaran paksi luar (eksterna rotation)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah

syimpisis pubis (Mutmainnah dkk. 2017).

6. Partograf

a. Defenisi patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah: (Mutmainnah dkk, 2017)

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan konsisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Pencatatan selama fase laten kala 1 persalinan:

Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Selama fase laten semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatat dengan seksama mungkin.

- a) Denyut jantung janin (setiap 30 menit)
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap 30 menit)
- c) Nadi (30 menit)
- d) Pembukaan serviks (4 jam sekali)
- e) Penurunan bagian terbawah janin (4 jam)
- f) Tekanan darah dan suhu tubuh (4 jam)
- g) Produksi urine, aseton, dan protein (2-4 jam)

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kondisi kesehatan dan actual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksi sudah teratur, intensitasnya makin kuat, dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah

dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarga untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu kefasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk: (Prawirohardjo. 2012)

b. Cara pengisian partograf:

1) Cara pengisian halaman depan partograf

i. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

ii. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

iii. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

iv. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilainya warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-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”).

v. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*cephalo pelvic disproportion-CPD*). Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

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

2) Kemajuan persalinan

Kolom dari lajur kedua patograf adalah untuk pencatatan kemajuan

persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit (Sarwono. 2012).

a) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ini berarada dalam fase aktif persalinan, catat pada patograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi

simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisis pubis.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan,

3) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Pada bagian bawah patograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

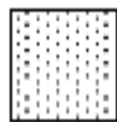
Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada jalur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

4) Kontraksi uterus

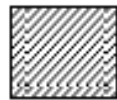
Di bawah lajur patograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi kotak.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



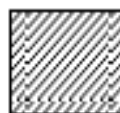
Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

INGAT:

- Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif.
- Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit
- Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai
- Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penelitian



< 20 detik



20-40 detik



> 40 detik

5) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan patograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian patograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu

b) Nilai dan catat nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

c) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan.

Beri tanda panah pada patograf pada kolom waktu yang sesuai.

d) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai

6) Volume urine, protein, atau aseton.

Ukuran dan catat jumlah urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adasnya aseton atau protein dalam urine.

7) Asuhan, pengamatan, dan keputusan lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom patograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan,pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup:

a) Jumlah cairan per oral yang diberikan;

b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur;

c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya

d) Persipan sebelum melakukan rujukan

e) Upaya rujukan.(Prawirohardjo. 2012)

c. Cara pengisian halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf, merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu pada masa nifas terutama pada persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (Prawirohardjo. 2012).

7. Tahapan-tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu (Mutmainnah dkk, 2017):

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Mutmainnah dkk, 2017).

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong

dengan jalan:

- a) Kepala di pegang pada os ciput dan di bawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 jam sampai 2 jam dan multigravida 1 jam sampai 1,5 jam (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Kala III

Setelah kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit . melalui kalahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabich karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit,jika lebih maka harus di beri penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plsentia dilepas segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi pendarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara sculhze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah dkk, 2017).

d. Kala IV (Kala Pengawasan / Observasi/ Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata – rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim
- 2) Perdarahan
- 3) Kandung kemih
- 4) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan,
- 7) Bayi dalam keadaan baik (Mutmainnah dkk, 2017).

8. Langkah-langkah 60 APN

Adapun standar APN adalah sebagai berikut :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- (2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan BBL. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan meletakkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Memakai baju penutup atau celemek plastik bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu mengeringkan.
- (5) Menggunakan sarung tangan steril, pada tangan kanan yang akan digunakan

- untuk memeriksa dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan dan mengisi dengan obat oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus set.
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva keperineum.
 - (8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
 - (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung kedalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 - (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal 120-160 kali per menit.
 - (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran.
 - (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - (15) Melatakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

- (17) Membuka kain bersih partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan sebanyak dua buah.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu. Setelah itu melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati *introitus* dan perineum.
- (20) Setelah kepala keluar seka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk mekahurkan bahu belakang.
- (23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- (24) Setelah badan dan leher lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi

dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Lepaskan sarung tangan pertama.

- (25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau tidak, bernafas dan gerakan bayi.
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit *intramaskular* (IM) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingantali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril ata steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali bennag tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk mkontak kulit ibu dan bayo, usahakan kepala bayi berada diatara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu. Biarkan bayo berada didada ibu selama 1 jam, walaupun bayi

- sudah berhasil IMD.
- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menagangkan tali pusat.
 - (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
 - (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, monta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan dorongan dorsokranial).
 - (37) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan) , pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaras searah membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
 - (38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massage pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
 - (39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukan kedalam kantong plastic yang tersedia.
 - (40) Evaluasi kemsungkinan laresari pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Patikan kandung kemih kosong.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0/5 %, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan.
- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara masase uterus.
- (45) Periksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- (47) Memastikan kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- (48) Menampatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Bersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 % melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (55) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik BBL, pastikan pernafasan dan suhu bayi normal setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K 1 mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B

dipaha kanan *antero lateral*.

(58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudia keringkan.

(60) Lengkapi partograf.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Menurut ada beberapa perubahan fisiologis pada masa persalinan, antara lain (Rohani, 2011):

a. Perubahan fisiologis pada kala I

1) Tekanan darah

Selama persalinan tekanan darah meningkat yang disebabkan oleh rasa nyeri, rasa takut dan kekhawatiran. Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistol rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastole rata-rata sebesar 5-10 mmHg. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring kesamping akan menghilangkan perubahan dalam tekanan darah ini selama satu kontraksi.

2) Metabolisme

Selama persalinan, baik metabolisme karbohidrat secara *aerob* maupun *aneerob* akan naik secara perlahan dan terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta oleh kegiatan otot kerangka tubuh.

Tanda peningkatan metabolisme : kenaikan suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

3) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak

boleh melampaui $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C , karena hal ini mencerminkan kenaikan dan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

4) Pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

5) Perubahan renal

Poli uri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh *kardiak output* yang naik selama persalinan. Poli uri tidak begitu terlihat dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan.

Sedikit proteinuria (+1) adalah biasa dalam pertiga sampai separuh jumlah wanita dalam persalinan. Proteinuria (+2) atau lebih sudah jelas tidak normal.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastric selama persalinan, akan membuat pencernaan hampir berhenti dan menghasilkan waktu pengisiran usus yang lambat.

7) Perubahan hematologi

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pasca persalinan asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terdapat penambahan plasenta selanjutnya selama persalinan. Hitung sel-sel darah putih secara

progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5.000 sampai rata-rata sejumlah 15.000 WBC pada akhir pembukaan lengkap. Setelah itu tidak akan ada lagi peningkatan dalam jumlah tersebut.

Gula darah akan berkurang selama persalinan dan turun secara mencolok. Persalinan yang lama atau sulit, kemungkinan besar disebabkan terjadinya peningkatan kegiatan uterus dan otot kerangka tubuh.

b. Perubahan fisiologis kala II

Perubahan pada uterus dan organ dasar panggul

1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada his persalinan, walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi dari otot-otot yang fisiologis akan tetapi pada his persalinan, kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga terjadi tebal dan menjadi lebih pendek. *Kavum Uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

2) Pergeseran organ dalam panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

c. Perubahan fisiologis kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan kurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh

karena itu, tempat perlekatan tidak berubah, maka plasenta menjadi terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologis kala IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat letaknya. Oleh karena itu, Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai ke plasenta.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. bantuan yang dapat diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggungnya, mencuci mukanya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan perhatian penuh kepada ibu dengan cara memegang tangannya.

b. Menjaga kebersihan dan kondisi kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan resiko terinfeksi. Kombinasi *bloody show*, berkeringat cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina, dan fases dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan. Perawatan perinium dan mempertahankannya tetap kering akan menambah perasaan sejatera pada wanita. Hal ini dilakukan dengan mengganti pernak jika

sudah basah, melakukan perawatan perinium, menggunakan teknik membersihkan cermat dari depan kebelakang, dan mengganti dengan sering pembalut yang menyerap diantara bokongnya.

c. Mengajarkan dan memandu

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

d. Makanan dan cairan

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan pada lebih lama tinggal dalam lambung dari pada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obat tertentu mungkin akan menyebabkan mual. Bersamaan dengan faktor ini, lambung yang penuh dan mual dapat menyebabkan muntah sehingga bersiko aspirasi dari partikel-partikel makanan ke dalam paru-paru.

Di lain pihak, cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi. Banyak dokter menganjurkan pasien minum air putih sepanjang proses persalinan. bila pasien mengalami mual, maka larutan laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

e. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemih menjadi distensi, turunya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis. Hal ini amat menyakitkan dan meningkatkan rasa tidak nyaman, tetapi karena adanya kontraksi, pasien tidak mengenali sumber dari rasa nyerinya. Bidan harus tetap memeriksa dengan cermat akan kebutuhan pasien ini. Bila pasien telah menjalani enema pada saat masuk, rektumnya akan kosong. Oleh karena itu, bila pasien mengatakan bahwa ia ingin buang air besar lagi, bidan harus melihat pada perinium dengan cermat. Terdapat kemungkinan bahwa bayinya akan segera lahir. Tekanan kepala bayi pada perineum merangsang jaras refleks saraf sehingga menimbulkan keinginan buang air besar.

f. Positioning dan aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa bila ibu jongkok atau berjalan, serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar-benar merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan lebih mudah.

Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ia tidur. Meletakkan bantal di belakang di bawah abdomen, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, menggosok punggung dan mengusap ke ringat yang memenuhi wajah pasien juga merupakan hal yang dapat memberikan rasa nyaman. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava

dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang, jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin biasanya diperbolehkan kecuali ibu telah mendapat obat sedatif atau terlihat gejala-gejala persalinan yang tepat. Sebagian tempat tidur di ruang bersalin dilengkapi dengan bantal bokong yang dapat diubah dengan cepat dan mudah kapan saja dibutuhkan. Merupakan hal penting untuk menjaga ibu tetap kering dan bersih karena hal ini tidak membuatnya menjadi lebih nyaman, tetapi juga untuk mengurangi kontaminasi jalan lahir.

g. Kontrol rasa nyeri

Rasa sakit selama melahirkan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Disproporsional sepelopelvis dan penyebab lain yang menyulitkan kelahiran (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit.

Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. menggunakan latihan peregangan otot dan teknik relaksi merupakan metode untuk menyiapkan ibu untuk melahirkan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu.

Pada proses bersalin, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin, yaitu relaksasi progresif, relaksasi terkendali, serta mengambil dan mengeluarkan napas.

h. Menjamin privasi dan mencegah pajanan

Menjamin privasi dan mencegah pajanan bukanlah sesuatu yang harus dipastikan pada persalinan rumah, tetapi sangat penting untuk diberikan pada penyuluhan sakit. Privasi bukan saja mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu. Menjaga privasi dan mencegah pajanan merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Pemikiran mengenai martabat sangat bervariasi saat ini. Salah satu contohnya, seorang ibu yang berpengetahuan tetap merasa nyaman walaupun tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genital eksternalnya terlihat. Mereka sangat malu jika bidan tidak menutupi tubuh mereka. Oleh karena itu, cara terbaiknya adalah dengan menanyakan keinginan mereka berkenaan dengan hal tersebut (Sondakh. 2013).

11. Pijat Endorphin

Pijat merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang memiliki efek positif bagi ibu bersalin, terutama dalam membantu menurunkan intensitas nyeri. Pijat bekerja dengan cara mengurangi hormon stres serta membantu tubuh menjadi lebih rileks, sehingga kecemasan dapat berkurang. Terapi pijat juga berperan dalam meningkatkan kadar dopamin dan serotonin yang pada akhirnya dapat menurunkan kadar norepinefrin serta kortisol. Dengan demikian, pijat dapat menjadi intervensi efektif untuk membantu ibu bersalin merasa lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan (Supliani, 2017).

Pijat endorphen adalah terapi sentuhan ringan yang diberikan pada ibu hamil menjelang atau saat persalinan untuk merangsang produksi hormon endorphen. Endorphen merupakan polipeptida yang berfungsi sebagai hormon alami penghilang rasa nyeri dan stres dalam tubuh. Melalui sentuhan atau pijatan ringan pada kulit, sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis akan terstimulasi untuk menghasilkan hormon endorphen. Pijat ini membantu ibu bersalin menjadi lebih rileks, menstabilkan denyut jantung dan tekanan darah, serta mengurangi rasa nyeri baik dalam tingkat sedang maupun berat.

Efek dan manfaat pijat endorphen terhadap nyeri persalinan sangat signifikan. Pijat yang dilakukan secara teratur, misalnya selama 20 menit setiap jam pada fase persalinan, dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Selain merangsang pelepasan endorphen, pijat juga dapat meningkatkan hormon oksitosin yang berperan dalam menstimulasi kontraksi uterus. Manfaat lainnya meliputi pengendalian stres, pengaturan produksi hormon pertumbuhan dan hormon seks, peningkatan sistem kekebalan tubuh, serta membantu mengurangi nyeri punggung dan kaki. Dengan demikian, pijat endorphen menjadi salah satu metode yang efektif untuk mendukung proses persalinan yang lebih nyaman dan terkendali.

Pemberian pijat endorphen pada ibu bersalin merupakan salah satu teknik relaksasi yang efektif untuk membantu menurunkan rasa sakit selama proses persalinan. Endorphen adalah senyawa alami tubuh yang terdiri dari sekitar 30 unit asam amino dan berperan sebagai hormon penghilang nyeri serta penurun stres.

Hormon ini bekerja bersama zat lain seperti katekolamin, kortikotrofin, dan kortisol yang diproduksi tubuh untuk membantu mengendalikan rasa sakit dan memberikan efek nyaman. Selain membantu mengurangi nyeri, proses pijatan yang dilakukan, terutama oleh suami, juga dapat memperlancar ikatan emosional antara suami dan istri dalam mempersiapkan persalinan. Sentuhan lembut tersebut merangsang pelepasan hormon oksitosin serta meningkatkan produksi endorfin yang memperlancar transmisi sinyal antar sel saraf, sehingga intensitas nyeri persalinan dapat berkurang (Arifah dalam Khasanah, 2020).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan uterus. (Armini dkk, 2017) Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan fisiologis mulai terjadi pada bayi baru lahir, karena perubahan drastis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat ia dirawat di dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Armini dkk, 2017).

b. Perubahan Fisiologis bayi baru lahir

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayimeninggalka lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 derajat celcius, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang bersuhu 25 derajat celcius sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim, bayi didalam rahim dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu: (Wahyuni, 2011)

1) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan (Wahyuni, 2011).

2) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Wahyuni, 2011).

3) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperatunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap

panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Wahyuni, 2011).

4) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi penguapan cairan ketuba pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Wahyuni, 2011).

b. Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan system yang paling tetantang ketika mengalami perubahan dari fase intra uterus. Bayi baru lahir harus segera bernafas. Selama kehamilan, organ yang berperan selama respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta (Mutmainnah dkk, 2017).

Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, diantaranya:

- 1) Membantu perubahan sirkulasi menjadi sirkulasi dewasa.
- 2) Mengosongkan cairan dari paru-paru.
- 3) Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Sistem pencernaan

Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

d. Sistem kardiovakuler dan darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kini lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran (Mutmainnah dkk, 2017).

e. Metabolisme glukosa.

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III (Mutmainnah dkk, 2017).

Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonates. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya didorong untuk sesegera mungkin menggunakan simpanan glikogen dalam jumlah banyak pada jam pertama kelahiran (Mutmainnah dkk, 2017).

f. System ginjal.

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. protein atau darah tidak boleh terdapat di dalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan

fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Asuhan bayi baru lahir 1-2 jam pertama kelahiran. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta diidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan pada dua jam pertama meliputi (Mutmainnah, dkk 2017):

- 1) Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada :

- 1) Bayi kecil masa kehamilan atau kb
- 2) Gangguan pernapasan
- 3) Hipotermia
- 4) Infeksi
- 5) Cacat bawaan atau trauma lahir (Mutmainnah, dkk 2017)

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas makan lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kain kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 4) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- 5) Berikan nasehat kepada ibu dan keluarga untuk tidak membungkus tali pusat bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Resusitasi (Bila perlu)

Di setiap persalinan, penolong persalinan harus selalu siap melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Kesiapan bertindak dapat menghindarkan kehilangan waktu yang sangat berharga bagi upaya pertolongan. Walaupun hanya beberapa menit tidak bernapas, bayi baru lahir akan dapat mengalami kerusakan otak yang berat dan atau meninggal.

Persipan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih, dan kaering misalnya didepan atau diatas lantai ber alas tikar. Tempat resusitasi sebaiknya di dekat sumber pemanas misalnya: lampu sorot dan tidak banyak tiupan angin (jendela atau pintu terbuka biasanya

digunakan bohlam berdaya 60 watt atau lampu gas minyak bumi (petomax).
Nyalakan lampu menjelang kelahiran bayi (Johariyah. 2012).

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiritanpa di sodorkan ke puting susu. Inisiasi menyusui dini akan membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan begitu, bayi akan terpenuhi kebutuhan gizinya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2012).

Berikut adalah manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) :

- 1) Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi.
- 2) Bayi dan ibu merasa lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil dikarenakan kontak antara kulit ibu dan bayi.
- 3) Mempererat hubungan ikatan ibu dan bayi.
- 4) Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar.
- 5) Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi di usia 28 hari pertama kehidupan.
- 6) Perkembangan motorik lebih cepat.
- 7) Menunjang perkembangan kognitif.
- 8) Mencegah perdarahan pada ibu (Maryunani, 2012).

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini, yaitu diantaranya :

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih

(verniks).

- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, terkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan.
- 5) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum menjadi proses menyusui hingga 1 jam, biarkan bayi berada didada ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 8) Tunda tindakan seperti menimbang, mengukur, dan memeberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- 9) proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- 10) Berikan ASI saja tanpa meminum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Ai yeyeh, lia. 2013)

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan ke rumah (Walyani, 2015).

Cakupan pelayanan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar minimal 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus KN I dapat dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana kesehatan (Marmi, 2014).

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir pada KN I yaitu :

- 1) Melanjutkan pengamatan pernafasan dan warna bayi baru lahir
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal
 - a) Hindari memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
 - b) Bedong bayi dengan kain yang kering dan bersih
 - c) Kepala bayi harus tetap tertutup
- 3) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K 1 mg (Marmi, 2014).

- 4) Pemberian salep/obat tetes mata

Pemberian salep atau obat tetes tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5% dianjurkan untuk mencegah oftalmia neonatorum.

- 5) Perawatan Tali Pusat

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Beri nasehat pada Ibu dan Keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor, bersihkan dengan air matang / DTT kemudian keringkan kembali secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- c) Mencari bantuan jika tali pusat memerah, keluar nanah/darah dan

berbau.

- d) Jika pangkal tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah/darah, maka segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Rukiyah, 2013).

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi Hepatitis B (Rukiyah, 2013).

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan neonatus KN 2 dapat dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan waktu 7 hari setelah lahir yang di tanda tangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana kesehatan (Marmi, 2014).

Asuhan yang di berikan adalah (Marmi, 2014):

1) Minum (Pemberian Asi Eksklusif)

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi yaitu 6 bulan.

2) Defekasi (BAB)

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini di sebut mekonium dan frekuensi BAB sebanyak 5 atau 6 kali sehari. Feses bayi yang beri ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk, bisa seperti pasta atau krem, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang di beri susu formula berbentuk padat, bergumpal – gumpal atau agak liat dan bulat.

3) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7 – 10 kali sehari dengan warna urine yang pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus di ganti popoknya.

4) Pola Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata – rata tidur selama 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

5) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi benar - benar harus di jaga, sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi di haruskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu dan harus memastikan semua pakaian handuk, selimut dan kain yang di gunakan untuk bayi selalu bersih dan kering.

6) Keamanan Bayi

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

7) Tanda-tanda bahaya pada bayi

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b) Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) dan terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)

- c) Warna kulit bayi kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar dan tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- d) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.
- e) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, berlebihan, isapan saat menyusu lemah, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus (Marmi, 2014).

c. Kunjungan Neonatal ke- 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus KN 3 dapat dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan waktu 28 hari setelah lahir yang di tanda tangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana kesehatan (Marmi, 2014).

Asuhan yang dapat di berikan pada bayi baru lahir pada KN 3 yaitu:

- 1) Pemantauan asupan asi
- 2) Pemantaun berat badan bayi
- 3) Pemeriksaan ada atau tidaknya tanda bahaya bayi atau sakit (Marmi, 2014).

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kendung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara Etimologi, puer berarti bayi dan parous

adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari kementrian kesehatan republik indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari 3 lapis otot yang berbentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari pendarahan *postpartum*. fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas

plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa – sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti sekret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada dua hari 1 lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan padahari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat di dalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4) Servik dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirannya tidak rata tetapi retak-retak karna robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat renggang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae

mulai nampak kembali.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke 3. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. Perubahan system pencernaan

Pada masa nifas kadar progesteron menurun. Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan.

- 1) Sekresi saliva normal berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.
- 2) Asam lambung normal
- 3) Uterus kembali ke ukuran semula
- 4) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula, ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum oleh karna, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

c. Perubahan system perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, dapat adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi cepat ($<100\text{x}/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan.

Umunya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengidentifikasi adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

5) Perubahan system hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- 1) Persalinan pervaginam : 300-400 ml
- 2) Persalinan sectio sesaria : 1000 ml
- 3) Histerektomi secaria : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 mkinggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari ; makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup ;

Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

d. Kebersihan diri dan perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali buang air kecil dan besar (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

e. Istirahat

Istirahat selama ibu masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat

selagi bayi tidur (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

d. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

e. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidandilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
 - 1) Mencegah terjadinya pendarahan masa nifas

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.

- 1) Menanyakan pada ibu tentang peyulit-peyulit yang dialami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihandaerah kemaluan, ganti pembalut seseringmungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasicaesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberiASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatanuntuk pelayanan KB setelah persalinan (Buku KIA, 2016).

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam priode ini karena merupakan masa kritis bak ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi

dalam 24 jam pertama (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

Tujuan asuhan masa nifas normal di bagi 2 yaitu :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasanganya selama masa transisi awal megasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendekteksi masalah, megobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, meyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

E. Kontrasepsi Pasca Bersalin

1. 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).

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

2. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2019), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

1. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
2. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
3. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
5. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
6. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
7. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

3. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat sebagai berikut:

a. Definisi Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh akseptor KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu (Handayani, 2010:18).

- b. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan. (Fitri, 2018:106)

Jenis-jenis

a. Senggama Terputus

1) Pengertian

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan

(Affandi, Biran. 2014: MK-15).

2) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Affandi, Biran. 2014: MK- 15).

3) Efektivitas

Metode senggama terputus dapat efektif, jika dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif (Jannah,dkk.2018:91)

4) Keuntungan:

- (1) Tidak memerlukan alat/murah
- (2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- (3) Selalu tersedia setiap saat
- (4) Tidak mempunyai efek samping. (Fitri, 2018:106)

5) Kerugian :

- a) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah:
- b) Adanya cairan preejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta- juta spermatozoa.

- c) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.(Fitri, 2018:106)

b. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014)

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal, menurut Kemenkes 2013 :

- (1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- (2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- (3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- (4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- (5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- (6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- (7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- (8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

2) Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.

Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar hormon prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Jannah,dkk.2018:9)

3) Keuntungan

(1) Untuk bayi

Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

(2) Untuk Ibu

Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4) Keterbatasan

(1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

(2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

(3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

(4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2014: MK-1)

c. Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

1) Pengertian

Suatu upaya mencegah/menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode-metode yang membutuhkan alat sederhana yang tidak memerlukan obat-obatan (Affandi, 2010:17).

2) Jenis-jenis

1. Kondom

1. Pengertian

Menurut Affandi (2010:17) kondom merupakan selubung/ sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual



Gambar 2.4 Alat Kontrasepsi Kondom

Sumber: www.google.co.id

2. Tipe kondom

(a) Kondom biasa

(b) Kondom berkontur (bergerigi).

(c)Kondom beraroma.

(d)Kondom tidak beraroma. (Saifuddin, 2013:17).

3. Cara kerja

(a). Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.

(b).Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Dewi, 2011:62).

4. Keterbatasan

(a). Cara penggunaan sangatmem pengaruhi keberhasilankontrasepsi.

(b). Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).

(c). Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

(d). Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Walsh, 2007:233).

5. Keuntungan

1) Kontrasepsi

(1) Efektif jika digunakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Tidak mengganggu kesehatan klien

(4) Tidak mempunyai pengaruh sistematik

(5) Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

(6) Metode kontrasepsi sementara bila metodekontrasepsi lainnya harus

ditunda.

2. Non kontrasepsi

- (1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber- KB
- (2) Dapat mencegah penularan IMS
- (3) Mencegah ejakulasi dini
- (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- (5) Saling berinteraksi sesama pasangan
- (6) Mencegah imuno infertilitas (Affandi,. 2014: MK-18)

6. Indikasi

- (a). Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.
- (b). Ingin kontrasepsi tambahan.
- (c). Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.
- (d). Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.
- (e). Sensitivitas penis terhadap secret vagina.
- (f). Ejakulasi premature (Saifuddin, 2013:19).

7. Kontraindikasi

- (a). Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- (b). Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- (c). Pria mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- (d). Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual (Saifuddin,2013:19).

d. Kontrasepsi Hormonal

a) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008:5). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-19).

b) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-20).

c) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

(a) Pengertian

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormone esterogen dan progesterone yang biasa di sebut dengan pil, sedangkan yang hanya berisi progestin disebut dengan “mini pil” (Hidayati, 2012:192).



Gambar 2.12 .Alat kontrasepsi Pil

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 20 Agustus 2023)

(b) Efektivitas Kontrasepsi Pil

Pil kombinasi memiliki efektifitas lebih dari 99 persen, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil kembali dalam waktu 3 bulan (Jannah, dkk. 2018:135).

(c) Jenis Kontrasepsi Pil

Menurut Sulistyawati (2013) dalam (Marmi, 2016:193) jenis kontrasepsi pil yaitu:

(1). Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(2). Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(3). Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(d) Cara kerja Kontrasepsi Pil

Menurut Hidayati (2012) dan Jannah, dkk. (2018:134) cara kerja kontrasepsi pil yaitu:

(1). Menekan ovulasi

(2). Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid- siklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari folikelnya). Mencegah implantasi

(3). Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan

berada dalam fase yang salah atau menunjukkan ketidakteraturan atau atrofis, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah di buahi.

(4).Mengentalkan lendir serviks

(5).Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi.

Kerugian Kontrasepsi Pil menurut (Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:

- (1).Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
- (2).Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.

Keuntungan KB Pil menurut Prawirohardjo, 2011:448 yaitu:

- (1). Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2). Tidak mempengaruhi ASI.
- (3). Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4). Mudah dihentikan setiap saat
- (5). Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (6). Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

Kerugian Kontrasepsi Pil menurut (Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:

- (1).Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
- (2).Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.
- (3).Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit

arteri dan tromboembolisme.

- (4). Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasik, batu ginjal.
- (5). Efek pada kanker payudara.
- (6). Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun

Indikasi Kontrasepsi Pil

- (1). Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memilikianak.
- (2). Pasca persalinan dan menyusui.
- (3). Pasca keguguran
- (4). Hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuandarah.
- (5). Tidak boleh menggunakan estrogen (Sujiyati,2017:101)

Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

- (1). Kehamilan/diduga hamil.
- (2). Riwayat kanker payudara.
- (3). Sering lupa menggunakan pil.
- (4). Miom uterus.
- (5). Riwayat stroke (Affandi, 2010 MK 22)

Cara pemakaian Kontrasepsi Pil

- (1). Minum pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi.
- (2). Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- (3). Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.

- (4). Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupakan dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- (5). Walau belum menstruasi, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis (Hidayati, 2012:45).

2. Suntik Progestin

(a) Pengertian

Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Anwar,2011:450).



Gambar 2.6 Alat Kontrasepsi Suntik Progestin
Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

Menurut Sulistyawati (2013:79), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

(b) Cara Kerja

- (1). Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan

pembentukan relase factor dan hipotalamus.

- (2). Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- (3). Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013:93)

(c) Keuntungan

- (1). Tidak terpengaruh pada hubungan seksual.
- (2). Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3). Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (4). Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (5). Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. Menurunkan krisisanemia bulan sabit (sickle cell). (Affandi, 2011:44).

(d) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (1). Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- (2). Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3). Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (4). Tidak haid sama sekali.
- (5). Harus kembali untuk suntikan.
- (6). Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (7). Permasalahan berat badan merupakan efek tersering,
- (8). Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).

(9). Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).

(10). Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, sakit kepala, jerawat (Affandi, 2011:44)

(e) Indikasi

- (1). Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (2). Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3). Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (4). Setelah abortus atau keguguran.
- (5). Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- (6). Anemia defisiensi besi.
- (7). Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. (Affandi, 2010 :346).

(f) Kontraindikasi

- (1). Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- (2). Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (3). Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4). Diabetes mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011:45).

(g) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan Progestin, Menurut Affandi (2011:46) yaitu :

- (1). Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- (2). Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

- (3). Suntikan pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- (4). Penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dapat diberikan bila ibu tersebut telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- (5). Keadaan apabila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- (6). Aturan penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Jika ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- (7). Keadaan pada ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- (8). Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7

hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- (9).Pasca bersalin < 6 bulan jika menggunakan MAL 10) Pasca keguguran segera atau dalam waktu 7 hari siklus haid

(h) Suntik Kombinasi

(a) Pengertian

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen) (Affandi, 2010:349).

(b) Efektivitas

Menurut Sulistyawati (2013:88), jenis kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

(c) Indikasi

- (1).Usia reproduksi
- (2).Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- (3).Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- (4).Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan
- (5).Pascapersalinan dan tidak menyusui
- (6).Anemia
- (7).Nyeri haid hebat
- (8).Riwayat kehamilan ektopik
- (9).Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Affandi, 2011:52)

(d) Kontraindikasi

- (1). Hamil atau diduga hamil
- (2). Menyusui dibawah umur 6 minggu pascapersalinan
- (3). Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- (4). Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- (5). Usia >35 tahun yang merokok
- (6). Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- (7). Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
- (8). Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- (9). Keganasan pada payudara (Affandi, 2011:49)

(e) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan

- (1). Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- (2). Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- (3). Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1-7 hari.
- (4). Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi

- (5). Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- (6). Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- (7). Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
- (8). Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.
(Affandi, 2011:51)

(f) Keuntungan

- (1). Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2). Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3). Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

(4).Jangka panjang

(5).Klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Sujiyatini, 2011:140)

(g) Kekurangan

(1).Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, bercak, perdarahansela sampai 10 hari

(2).Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga

(3).Klien harus kembali setiap 30 hari sekali untuk mendapatkan suntikan

(4).Penambahan berat badan

(5).Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Sujiyatini, 2011:141)

3. Susuk KB/ Implan

(a) Pengertian

Kontrasepsi implan adalah sytem norplan dari implant subdermal levonogestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxame yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 md levonogestrel dalam format Kristal dngan masa kerja limatahun (Kumalasari, 2015:278).



Gambar 2.7 KB Implan

Sumber: www.google.co.id

(b) Macam-macam Implant

Jenis kontrasepsi Implant menurut (Jannah, dkk. 2018:155) yaitu:

(1). Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(2). Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3). Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lamakerja 3 tahun.

(c) Cara Kerja KB Implant Lendir serviks menjadi kental

- (1). Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit menjadi implantasi
- (2). Mengurangi transportasi sperma.
- (3). Menekan ovulasi (Hidayati R, 2012 dalam Fitri, 2018:43)

(d) Indikasi

- (1). Usia reproduksi.
- (2). Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3). Ibu menyusui.
- (4). Pasca keguguran/abortus.
- (5). Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- (6). Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.

(7). Sering lupa mengkonsumsi pil (Kumalasari2015:280).

(e) Kontraindikasi

(1). Hamil/diduga hamil.

(2). Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.

(3). Kanker payudara atau riwayat kangker payudara.

(4). Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi.

Diabetesmelitus.

(5). Penyakit jantung/darah tinggi.

(6). Varises (Hidayat R, 2012 dalam Fitri, 2018:44)

(f) Keuntungan

(1). Daya guna tinggi.

(2). Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahu).

(3). Pengembalian kesuburan yang cepat.

(4). Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

(5). Bebas dari prngsrug estrogen.

(6). Tidak mengganggu kegiatan senggama.

(7). Tidak mengganggu ASI.

(8). Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.

(9). Dapat di cabut setiap saat.

(10). Mengurangi jumlah darah menstruasi.

(11). Mengurangi atau memperbaiki anemia. (Manuaba, 2010:602)

(g) Kerugian

(1). Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.

- (2). Berat badan bertambah.
- (3). Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- (4). Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010:603).

(h) Cara Pemasangan dan Pencabutan ImplanA Cara Pemasangan

- (1). Siapkan peralatan, susun alat, periksa kelengkapan alat dan tempatkan pada tempat yang mudah dijangkau.
- (2). Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
- (3). Minta klien untuk membersihkan lengannya yang akan dipasang implant dengan sabun dan air bersih.
- (4). Posisikan klien.
- (5). Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standart pencegahan infeksi.
- (6). Pakai sarung tangan steril.
- (7). Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang yang steril. Usap tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar, sekitar 8-13 cm dan biarkan kering.
- (8). Buat insisi pada lengan. Buat insisi dangkal selebar 2 mm hanya untuk menembus kulit.
- (9). Tusukkan trokar dan pendorongnya. Masukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua).
- (10). Angkat trokar ke atas. Trokar di angkat ke atas untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, sehingga kulit terangkat.

- (11). Tarik pendorong keluar dan masukkan kapsul implant.
- (12). Tahan pendorong dan menarik trokar keluar, raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
- (13). Memutar ujung trokar, pastikan kapsul pertama bebas.
- (14). Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. Geser trokar sekitar 15 derajat untuk memasang kapsul berikutnya. Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang.
- (15). Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan.
- (16). Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.
- (17). Bereskan alat yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula. Beritahu klien tentang hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap. (Sulistyawati, 2011:44).

(i) Cara Pencabutan

- (1).Cuci lengan akseptor, lakukan tindakan antiseptis.
- (2).Tentukan lokasi dari impian dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tanda dengan tinta atau apa saja.
- (3).Suntikkan anastesi local dibawah implant
- (4).Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung- ujung implant pada daerah alas kipas
- (5).Keluarkan implant pertama yang terletak paling dekat dengan insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan.Sampai saat ini dikenal 3 cara

pengeluaran/pencabutan norplant.

Cara pop-out

Merupakan teknik pilihan bila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengeluarkannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” kearah distal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi sementara jari telunjuk menahan bagian tengah kapsul, sehingga ujungdistal kapsul menekan kulit. Bila perlu, bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel. Tekan dengan lembut ujung kapsul melalui lubang insisi seinga ujung tersebut akan menyembut/pop out melalui lubang insisi. Kerjakan prosedur yang sama untuk semua kapsul yang tertinggal.

Cara standard

Bila cara pop-out tidak berhasil atau tidak mungkin dikerjakan, maka dapat dipakai cara standar. Jepit ujung distal kapsul dengan klem masquito, sampai kira kira 0.5-1 cm dari ujung klemnya masuk dibawah kulit melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 disekitar sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Bersihkan jaringan-jarina yang menempel disekeliling klem dankapsul dengan scapel atau kasa steril sampai kapsul terlihat jelas. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan klem crille, lepaskan klem masquito, dan keluarkan kapul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama.

Cara “U”

Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Untung Prawirohardjo dari semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 dan kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi

dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping kapsul. Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan scapel, untuk seterusnya dicabut keluar (Hartanto, 2009:69).

4. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

a. Pengertian

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Marmi, 2016:256).



Gambar 2.8 Kontrasepsi AKDR

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

b. Jenis-jenis IUD/AKDR

- 1) Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.
- 2) Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- 3) Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel

- 4) Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung (Handayani, 2010:80).

c. Cara Kerja KB IUD/AKDR

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi. (Handayani, 2010:80).

d. Efektifitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai selama sampai 4 tahun, Nova T dan Copper T 200 (Cut-T 200) dapat dipakai 3-5 tahun, Cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian (Handayani, 2010:81).

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 6) Resiko rendah dari IMS.

- 7) Tidak menghendaki metoda hormonal.
- 8) Tidak menyukai mengingat-ingat seperti minum pil.
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- 10) Perokok.
- 11) Gemuk ataupun kurus.
- 12) Pemasangan dapat dilakukan bidan dan dokter yang telah dilatih secara khusus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166).

f. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- 3) Sedang menderita infeksi alat genetalia (vaginitis, servicitis)
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.
- 5) Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 7) Diketahui menderita TBC pelvis.
- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Saifuddin, 2013 dalam Fitri 2018:166)

g. Keuntungan

- 1) Efektif dengan segera.
- 2) Tidak ada interaksi obat.
- 3) Reversible dan sangat efektif.
- 4) Tidak terkait dengan koitus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)

h. Kerugian

- 1) Mengalami keterlambatan datang bulan, yang disertai tanda kehamilan, mual pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi perdarahan lebih banyak, dari haid biasanya.
- 3) Sakit, misalnya di perut pada saat melakukan senggama. (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)

i. Efek samping dan komplikasi

- 1) Efek samping umum terjadi:
Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi dan saat haid lebih sakit (Sukarni dkk,2013:370-375).
- 2) Komplikasi
Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang jika pemasangan benar) (Sukarni dkk,2013:370-375). Cara Pemasangan AKDR / IUD

j. Konseling dan pemasangan

- 1) Konseling Awal
 - a) Sapa klien
 - b) Beri informasi umum KB
 - c) Informasi mengenai KB
 - d) Jelaskan apa yang diperoleh
- 2) Konseling Metode Khusus
 - a) Jamin kerahasiaan klien
 - b) Kumpulan data klien

- c) Tanya tujuan KB
 - d) Tanya SOLOKa
 - e) Kebutuhan dan Kekhawatiran
 - f) Bantu klien memilih KB
 - g) Jelaskan efek samping IUD
- 3) Konseling Pra Pemasangan
- a) Solusi klien anamnesa
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik dan panggul
- 4) Pemeriksaan Perut – Inspekulo – Bimanual
- a) BAK - Cuci Kemaluan
 - b) Pakai pelindung - Cuci Tangan
 - c) Bantu klien naik tempat tidur
 - d) Palpasi perut
 - e) Kenakan penutup Atur cahaya lampu
 - f) Pakai sarung tangan
 - g) Atur ala
 - h) Inspeksi Alat Genetalia Eksterna
 - i) Palpasi Klenjar skene bartholini
 - j) Pasang speculum
 - k) Inspekuloid
 - l) Keluarkan speculum
 - m) Periksa bimanual
 - n) Periksa vagina
 - o) Celup sarung tangan

5) Tindakan Pra Pemasangan

- a) Jelaskan proses pemasangan
- b) Masukkan lengan IUD

6) Tindakan Pemasangan

- a) Pakai sarung tangan
- b) Pasang speculum
- c) Usap serviks vagina
- d) Jepit serviks
- e) Masukkan sonde
- f) Ukur uterus keluarkan sond
- g) Ukur sonde dikemasan IUD
- h) Keluarkan IUD dari kemasan
- i) Masukkan IUD posis horizontal (Tarik Lembut Tanakulum)
- j) Tahan / pegang tenakulum
- k) Lakukan “WITHDRAWEL”
- l) Keluarkan pendorong, dorong tabung ke partio sampai batang biru
- m) Keluarkan tabung dan buang ke tempat sampah
- n) Keluarkan tabung 3-4 cm, gunting benang
- o) Lepas tenakulum
- p) Tekan partio 30-60°
- q) Keluarkan speculum, pasien istirahat 15 menit
- r) Tindakan pasca pemasangan
- s) Rendam alat dekontaminasi
- t) Buang bahan / sampah

- u) Celup sarung tangan
 - v) Cuci tangan
 - w) Lepas pelindung
 - x) Ajari klien
- 7) Konseling pasca pemasangan
- a) Ada efek samping- control
 - b) Kapan harus control
 - c) IUD dalam 5-8 tahun
 - d) Boleh control setiap ada keluhan Minta klien untuk ulangi penjelasan
- 8) Dokumentasi
- k. Pencabutan AKDR (IUD)
- 1) Tindakan Pra Pencabutan
- a) Pastikan klien sudah mengkosongkan kandung kencingnya dan mencucikemaluannya menggunakan sabun.
 - b) Bantu klien ke meja pemeriksaan.
 - c) Cuci tangan dengan air sabun, keringkan dengan air bersih.(4)Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT.
 - d) Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.
- 2) Tindakan Pencabutan
- a) Lakukan pemeriksaan bimanual
 - b))Pastikan gerakan serviks bebas
 - c) Tentukan besar dan posisi uterus
 - d) Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneska.

- e) Pasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- f) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.
- g) Jepit benang yang dekat dengan klem Tarik keluar benang dengan mantaptetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR.
- h) Tunjukkan AKDR tersebut tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- i) Keluarkan speculum dengan hati-hati.

3) Tindakan Pasca Pencabutan

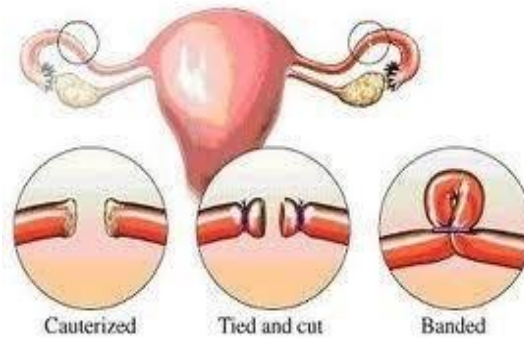
- a) Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
 - b) Buang bahan-bahan yang sudah tidak terpakai lagi (kas, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan.
 - c) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin tersebut.
 - d) Cuci tangan dengan air dan sabun.
 - e) Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.
- (6)Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (seperti perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut / panggul). Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR(Tahir, dkk. 2015:8-9)

5. Kontrasepsi Mantap MOW

a. Pengertian

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu

kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) (Sofian,2013:56)



Gambar 2.9 MOW

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

b. Efektivitas

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitasnya yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan (0,5%) selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:170).

c. Waktu

Pelaksanaan tindakan sterilisasi dilakukan pada saat :

- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini tidak hamil
- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi
- 3) Pasca persalinan (post partum) Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Setelah lebih dari 48 jam, operasi akan lebih sulit dengan adanya edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi. Jika dilakukan setelah hari ke-7 sampai hari ke-10 pasca persalinan, uterus dan alat genital

lainnya telah mengecil dan menciut yang menyebabkan mudah terjadinya perdarahan dan infeksi

- 4) Pasca keguguran (post abortus) Sterilisasi dapat dilakukan sesaat setelah terjadinya abortus
- 5) Saat tindakan operasi pembedahan abdominal Hendaknya saat operasi pembedahan abdominal telah dipertimbangkan untuk tindakan sterilisasi karena pada tindakan ini dapat sekaligus dilakukannya kontrasepsi mantap (Sofian, 2013:57)

d. Keuntungan

Terdapat beberapa keuntungan dan manfaat sterilisasi wanita yaitu :

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertamapenggunaan) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- 2) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- 4) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 5) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 6) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
- 7) Berkurangnya resiko kanker ovarium (Saifuddin, 2010)
- 8) Motivasi hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang
- 9) Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (patient's failure)

10) Tidak mempengaruhi libido seksual (Anwar, 2011:43).

e. Keterbatasan

Meskipun banyak keuntungan yang didapat pada metode sterilisasi ini, tetap saja terdapat keterbatasan diantaranya:

- 1) Tidak dapat melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HBV dan HIV/AIDS
- 2) Harus dipertimbangkan kembali sifat permanen kontrasepsi ini karena tidak dapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 3) Klien dapat menyesal dikemudian hari Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Hanya dilakukan oleh dokter yang terlatih (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:173)

f. Syarat

Terdapat beberapa syarat untuk menjadi akseptor kontrasepsi mantap MOW yaitu:

1) Syarat sukarela

Meliputi pengetahuan pasangan mengenai cara ontrasepsi lain, risiko dan keuntungan kontrasepsi mantap, serta sifat permanen metode ini

2) Syarat bahagia

Syarat ini dilihat berdasarkan ikatan perkawinan yang sah dan harmonis. Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun dengan sekurang-kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil berumur lebih dari 2 tahun.

3) Syarat medik (Saifuddin, 2017 dan Jannah, 2018:176)

g. Indikasi

Menurut Amru Sofian (2013) dalam (Affandi, 2014:MK-92), sterilisasi dilakukan atas indikasi: Indikasi medis umum Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat jika wanita tersebut hamil lagi, seperti tuberkulosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal maupun skizofrenia.

Indikasi medis obstetrik

Adanya riwayat toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea berulang dan histerektomi obstetrik.

1) Indikasi medis ginekologik

Pada waktu melakukan operasi ginekologik, dapat dipertimbangkan untuk dilakukannya sterilisasi.

2) Indikasi sosial ekonomi

- a) Rumus 120; yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri
- b) Rumus 100; yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri

h. Kontraindikasi

- 1) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- 2) Perdarahan vaginal yang belum menjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah tersebut sembuh)
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan Kurang pasti mengenai

keinginannya untuk fertilitas di masa depan

- 5) Belum memberikan persetujuan tertulis (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:179)

a. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Kedekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, evaluasi. Tujuh langkah Varney manajemen kebidanan : (Nurwiandani, 2018)

a. Investigasi/ pengumpulan data

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu dan bayi. Dalam investigasi ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif.

b. Interpretasi data

Identifikasi akurat untuk masalah/ diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi.

c. Antisipasi masalah/ diagnosa masalah

Setelah masalah/ diagnosa utama berhasil diidentifikasi langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika masalah/ diagnosis tersebut menyebabkan masalah / diagnosis lain pada pasien.

d. Mengidentifikasi tindakan segera/ evaluasi kebutuhan

Evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuannya adalah kondisi ibu dan bayi. Evaluasi kebutuhan ini mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain, dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan

Semua langkah yang sudah dilalui, ulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

f. Penatalaksanaan / pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini sebaiknya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

g. Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah diatas sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu, langkah ini juga menjadi koreksi jika langka-langka proses manajemen sebelumnya terbukti tidak efektif (Nurwiandani, 2018).

b. Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan (Nurwiandani, 2018).

S: data subjektif

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

O : data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

A: analisis (Assesment)

Assesment juga dapat disebut sebagai analisis. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien kearah tujuan yang ditetapkan juga tersampaikan.

P: perencanaan (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 (Nurwiandani, 2018).

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Sebelum hamil ibu menggunakan suntik KB 3 bulan.

6. Riwayat kehamilan ini

d) HPHT : 2-4-2025

e) HPL/TP : 9-1-2026

f) Keluhan yang dirasakan pada

TM I : Tidak ada

TM II : Tidak ada

TM III : Sakit pinggang

g) Pemeriksaan Laboratorium (Saat Mengambil Buku KIA 07-06-2025)

Golongan darah : O

Hb : 12.2 mg/dl

Triple Eliminasi : HbSAg (-) Sifilis (-) HIV/AIDS (-)

h) Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : pada usia kehamilan 16 minggu

i) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : sering $\pm$ 7 kali

j) Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

1) Rasa 5 : Ibu tidak mengalami 5L

2) Mual muntah yang lama : Ibu tidak ada mengalami mual muntah yang lama

3) Nyeri perut : Ibu tidak merasakan nyeri perut

4) Panas menggigil : ibu tidak merasakan panas

sampai menggigil

- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Ibu tidak mengalami sakit kepala
- 6) Penglihatan kabur : Ibu tidak mengalami penglihatan kabur
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Saat BAK ibu tidak nyeri
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Ibu tidak ada gatal sekitar daerah kewanitaan
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada nyeri, tegang dan kemerahan pada tungkai ibu
- 11) Oedema : Kaki ibu tidak bengkak
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Ibu tidak ada mengkonsumsi obat-obatan

7. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam dan sayur +2 gelas air putih

Siang : 1piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam+2 potong tempe/tahugoreng+1 mangkok kecil sayur + 4 gelas air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam+1 mangkok kecil sayur+2 gelas air putih

8. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 8-9 x sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1x sehari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

9. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Mengurus rumah tangga dan dagang

10. Pola Istirahat dan Tidur

- 1. Siang : 1 jam
- 2. Malam : 7-8 jam

11. Olah raga: Ibu melakukan jalan-jalan pada saat pagi hari

12. Imunisasi

TT 1 : Ada (di kehamilan terdahulu)

TT 2 : Ada (di kehamilan terdahulu)

13. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit

- Jantung : Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit jantung
- Ginjal : Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginjal
- Asma : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma

TBC Paru : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit TBC

DM : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit Dm atau gula

Hipertensi : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi

Epilepsi : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit epilepsi

b. Riwayat alergi : Ibu tidak memiliki alergi pada makanan, dan obat-obatan.

c. Riwayat transfusi darah : Ibu tidak pernah melakukan transfusi darah

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Ibu tidak mengalami gangguan jiwa

14. Riwayat Kesehatan Keluarga²

1. Riwayat penyakit

Jantung : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit jantung

Ginjal : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit ginjal

Asma : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit asma

TBC Paru : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit TBC

DM : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit gula

Hipertensi : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit tekanan darah tinggi

Epilepsi : Keluarga tidak ada mempunyai riwayat penyakit epilepsi

2. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

Psikologis : Baik

15. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah/tercatat

Perkawinan ke : 1 (satu)

Tahun nikah : 2017

Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 1 tahun

b. Kehamilan

Direncanakan dan diterima

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

f. Apakah kehamilan ini direncanakan : Iya

g. Apakah ibu senang dengan kehamilan : Ibu sangat senang dengan kehamilannya

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : $\pm$ 4.000.000

b. Penghasilan perkapita : $\pm 1.000.000$

17. Keadaan Spiritual: Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 115/72 mmHg

Denyut Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

3. BB sebelum hamil : 49 Kg

4. BB sekarang : 64 Kg

5. TB : 157 cm

6. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat

b. Muka : Tidak oedem

c. Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis

d. Gigi : Tidak ada karies

e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe

f. Dada/payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada Kolostrum
Rasa nyeri	: Tidak ada

g. Abdomen

Bentuk	: Normal
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: ada

Pemeriksaan kebidanan :

Palpasi uterus

Leopold I :

TFU tiga jari dibawah procymploideus. Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II :

Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa digoyangkan. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV :

Tidak dilakukan

MC. Donald : 34 cm

TBJ : 3565 gram

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 138 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

h. Ekstremitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

1) Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

i. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup,

tunggal, intrauterin, letak memanjang, pres-kep U , Pu-ki,
keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PLANNING

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang normal
3. Ingatkan kembali ibu dan suami untuk persiapan persalinan
4. Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
5. Informasikan kepada ibu tentang tanda awal persalinan
6. Berikan KIE tentang IMD
7. Anjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi makanan dengan gizi

PELAKSANAAN

Tanggal Jam	Pelaksanaan
----------------	-------------

15 Des 25	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 36-37 minggu, TTV ibu dalam batas normal, denyut jantung janin baik/normal yaitu 144 x/i, kuat dan teratur, perkiraan berat janin 3255 gram, serta keadaan umum ibu dan janin baik, untuk taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 9 Januari 2026. Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaan janin dan ibu baik, serta merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
15 Des 25	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibu dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin. Seperti ibu jalan-jalan pada saat pagi hari dan melakukan Squat atau jongkok berdiri, kebutuhan olahraga ibu hamil selama seminggu yaitu 150 menit atau 2,5 jam, kemudian ibu memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

	akan melakukan anjuran serta saran yang diberikan.
15 Des 25	Memberitahukan ibu dan suami untuk persiapan persalinan yaitu: a. Penolong persalinan dan tempat bersalin. b. Pendamping dalam persalinan. c. Tabungan dan dana cadangan untuk biaya persalinan serta biaya lainnya. d. Pakaian ibu dan calon bayi serta surat- surat yang akan diperlukan untuk persalinan. e. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan f. Kendaraan/transportasi. g. Pengambilan keputusan. Evaluasi : Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktek Bidan Mandiri, ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya persalinan, kendaraan/transportasi, pakaian ibu dan calon bayi serta surat-surat yang diperlukan dalam persalinan. Ibu sudah menentukan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan
15 Des 25	Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu: a. Mual dan muntah terus serta tidak mau makan.

	b. Demam tinggi dan disertai kejang. c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah. d. Pendarahan pervaginam. e. Sakit kepala yang hebat dan tidak berkurang setelah dibawa istirahat. f. Kram pada perut. g. Penglihatan kabur. h. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. i. Pergerakan janin yang kurang bergerak dibandingkan sebelumnya atau pergerakan janin tidak terasa. Jika ibu menemukan dan merasakan salah satu tanda bahaya tersebut, segeralah ke tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri. Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan dapat mengulang kembali 8 dari 9 tanda bahaya yang dijelaskan.
15 Des 25	Menginformasikan kepada ibu tentang tanda awal persalinan, yaitu: a) Perut mules-mules teratur yang timbulnya semakin sering dan semakin lama. b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

	c) Keluar air-air dari jalan lahir. Jika salah satu tanda tersebut, maka ibu harus segera ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.
15 Des 25	Memberikan KIE tentang IMD kepada ibu bahwa IMD memiliki keuntungan tidak hanya pada bayi namun juga pada ibu, yaitu: Bagi bayi: a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. c. Meningkatkan kecerdasan. d. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi f. Mencegah kehilangan panas g. Merangsang kolostrum segera keluar Bagi ibu

	a. Rangsangan puting susu ibu, memberikan <i>refleks</i> pengeluaran oksitosin kelenjar <i>hipofisis</i>, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan diberikan dan mau melakukan IMD saat bayinya lahir nanti.
15 Des 25	Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya serta istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
15 Des 25	Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah yang diminum sekali sehari. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tamblet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan
15 Des 25	Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan.

Kunjungan II

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : Ingin periksa kehamilan
2. Keluhan utama : ibu masih merasakan sakit pinggang kadang kadang
 - a) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir drasakan ibu : sering $\pm$ 7 kali
3. Olahraga : Ibu jalan-jalan saat pagi hari dan melakukan jongkok berdiri durasi 25 menit dalam sehari
4. Pola Istirahat dan Tidur
 1. Siang : 1 jam
 2. Malam : 7-8 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 123/70 mmHg

Denyut Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

3. BB sebelum hamil : 49 Kg

4. BB sekarang : 64 Kg

5. TB : 157 cm

6. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat
- b. Muka : Tidak oedem
 - 1. Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
 - 2. Gigi : Tidak ada karies
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe
- d. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Ada Kolostrum
 - Rasa nyeri : Tidak ada

Abdomen

- Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : ada

Pemeriksaan kebidanan :

- 1. Palpasi uterus

Leopold I :

TFU tiga jari dibawah procympchoideus. Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II :

Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa digoyangkan. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV :

Tidak dilakukan

MC. Donald : 34 cm

TBJ : 3565 gram

2. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 143 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

3. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

B. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, pres-kep U , Pu-ki, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PLANNING

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang normal serta anjurkan kompres hangat punggung
3. Mengingatkan ibu untuk jadwal persalinan
4. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Tanggal Jam	Pelaksanaan
29 Des 25	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibusudah 38-39 minggu, TTV ibu dalam batas normal, denyut jantung janin baik/normal yaitu 125 x/i, kuat dan teratur, perkiraan berat janin 3255 gram, serta keadaan umum ibu dan janin baik, untuk taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 9 Januari 2026. Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaan janin dan ibu baik, serta merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
29 Des 25	2. Menjelaskan kepada ibu kembali bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, , ibu dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran serta saran yang diberikan.
29 Des 25	3. Mengingatkan ibu untuk jadwal persalinan yaitu perkiraannya sekitar tanggal 9-1-2026 tetapi ibu bersalin bisa maju satu minggu atau mundur satu minggu, jika sudah 7 hari ibu tidak merasakan adanya tanda-tanda persalinan ibu bisa datang langsung datang ke puskesmas untuk kontrol E: Ibu sudah mengetahui jadwal persalinan dan ibu akan kontrol jika jadwal bersalin sudah lewat 7 hari
29 Des 25	4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

	Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan.
--	---

B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.Y G2P1A0H1 ATERM INPARTU DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Kala I

Tanggal : 31 Desember 2025

Pukul : 17.30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Nyeri pinggang menjalar keari-ari sejak pukul 11.00 WIB dan sakit yang dirasakan ibu 2-3 kali dalam 10 menit.
2. Keluar air-air pukul 16.10 WIB
3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan
4. Ibu sudah mules pukul 11.00 wib
5. Ibu sudah makan pukul 09.00 wib
6. Ibu belum BAB sejak tadi pagi
7. Ibu istirahat disela kontraksi
8. Ibu sudah BAK pukul 15.30 wib

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status Emosional : Stabil
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Tanda-tanda Vital
 - 1) TD : 128/78 mmHg

2) N : 84 x/i

3) P : 22 x/i

4) S : 36,6°C

e. TB : 157 cm

f. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- 1) Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat
- 2) Muka : Tidak oedem
- 3) Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis

4) Gigi : Tidak ada karies

5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe

6) Dada/payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada, kolostrum

Rasa nyeri : Tidak ada

2. Abdomen

Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : ada, sedikit

b. Palpasi

1) Leopold I :

TFU pertengahan antara *procxymphoideus*-pusat. Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II :

Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting dan sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Mc. Donald : 34 cm

TBJ : 3565 gram

Kontraksi/his : His ada, frekuensi 3x10 menit durasi 42 detik, intensitas kuat.

c. Auskultasi

Djj (+), frekuensi 145xi, intensitas kuat, irama teratur. Puctum maksimum kuadran II (perut kanan bagian bawah).

d. Pemeriksaan Dalam

Pukul 17.30 wib

Atas indikasi : Inpartu

Dinding vagina tidak ada masa, dan tidak ada kelainan, portio mulai menipis, pembukaan 6 cm, ketuban negatif, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penyusupan 0, penurunan di Hodge III.

C. Assesment

Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Informasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu
3. Berikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi didampingi
5. Anjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih
6. Ajarkan ibu teknik relaksasi,
7. Berikan penkes kepada keluarga dan melakukan Melakukan Pijat Endorphin pada ibu
8. Ingatkan kembali ibu posisi bersalin,
9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.
10. Siapkan alat pelindung diri
11. Pantau Kemajuan persalinan Presentasi

PENATALAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan
31 Des 25	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm dan ketuban sudah pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.
31 Des 25	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.
31 Des 25	3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : a. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.

	d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
31 Des 25	4. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu mengerti dan apabila ingin berkemih di dampingi suami. 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibukontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.
31 Des 25	6. Memberikan penkes kepada keluarga dan melakukan Melakukan Pijat endorphen pada ibu dengan cara mengelus punggung ibu dengan ujung-ujung jari keatas kebawah. Pijat endorphen adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat membantu ibu bersalin mengurangi rasa sakit secara alami. Teknik ini dilakukan melalui sentuhan atau pijatan lembut pada tubuh ibu, sehingga merangsang tubuh untuk memproduksi hormon

	endorphin. Endorphin merupakan zat alami yang dihasilkan tubuh dan berfungsi sebagai pereda nyeri serta penurun stres. Hormon ini bekerja bersama hormon lain seperti kortisol dan katekolamin untuk membantu tubuh tetap tenang dan lebih mampu mengatasi rasa sakit selama persalinan. <i>E : Ibu sudah mendapatkan pijat endorphin.</i>
31 Des 25	7. Mengingatkan kembali ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan semi fowler, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan semi fowler serta ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.
31 Des 25	Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan
31 Des 25	8. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang

31 Des 25	9. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 21.00 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kiri depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 45 detik DJJ : 148x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur
-----------	---

Kala II

Tanggal : 31 Desember 2026

Pukul : 21.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat
2. Merasakan ingin buang airbesar
3. Ibu ingin mendedan

B. Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Tanda vital

TD : 122/78 mmHg

N : 84 x/I

P : 24 x/I

S : 36,7°C

2. Pemeriksaan Kebidanan**a. Inspeksi**

Terlihat tanda-tanda kala II :

- 1) Vulva dan anus membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Adanya dorongan meneran dari ibu
- 4) Tekanan pada anus

b. Palpasi

His : 5x/ dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : Kuat

c. Auskultasi

DJJ :148 x/I, Intensitas : kuat, Irama : teratur

d. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina tidak ada massa tidak ada bagian yang terkemuka

Portio : menipis

Penipisan : 100%

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : UUK kiri depan

Ketuban : Jernih

Penyusupan : 0

C. Assessment

Diagnosa : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Atur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu,
3. Persiapkan diri penolong dengan memastikan alat perlindungan

diri (APD) terpasang lengkap

4. Bimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Pendokumentasian

PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan
31 Des 25	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
31 Des 25	2. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.
31 Des 25	3. Periksa apakah ada lilitan tali pusat
31 Des 25	4. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 21.35 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin laki laki. BB: 3642 gr /PB:49 cm
31 Des 25	5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

	Evaluasi : tidak ada janin kedua.
31 Des 25	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua.

Kala III

Tanggal : 31 Desember 2025

Pukul : 21.35 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Senang atas kelahiran bayinya
2. Perutnya terasa mules

B. Objektif

1. Bayi lahir spontan pukul 21.35 wib, jenis kelamin laki-laki, Bayi Bugar
2. Plasenta belum lahir. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:
 - a) Uterus terasa globular
 - b) Tali pusat bertambah panjang
 - c) Keluar darah mendadak dan singkat
3. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik. Kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 300 cc.

C. Assesment

Diagnose : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik

D. Planning

1. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin
2. Jepit tali pusat
3. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali
4. Bantu kelahiran plasenta
5. Lakukan masase fundus uteri

6. Periksa kelengkapan plasenta.

PENATALAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan
31 Des 25	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin untuk membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan
31 Des 25	2. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit
31 Des 25	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar semburan darah mendadak dan singkat
31 Des 25	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 21.50WIB
31 Des 25	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam

	Evaluasi : kontraksi uterus baik
31 Des 25	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 35 cm, terdapat 20 kotiledon

Kala IV

Tanggal : 31 Desember 2025

Pukul : 21.50 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Sangat senang telah melewati proses persalinan
2. Tidak nyaman karena badannyabasah oleh keringat

B. Objektif

Plasenta telah lahir lengkap pukul 21.50 WIB

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : CMC
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD: 125/75 mmHg
 - 2) P : 24 x/i
 - 3) S : 36,7°C
 - 4) N : 80 x/i

2. Pemeriksaan khusus

- a. Kontraksi uterus : baik
- b. TFU : 2 jari dibawah pusat
- c. Kandung kemih : tidak teraba
- d. Perdarahan : normal (30cc), tidak ada laserasi jalan lahir

C. Assesment

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.

D. Planning

1. Bersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5%
2. Lakukan pengawasan IMD
3. Ajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri
4. Lakukan pengawasan kala IV
5. Anjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
6. Anjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.
7. Lakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir Beritahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K
10. Beritahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan imunisasi

PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan
31 Des 25	1. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.

	Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.
31 Des 25	1. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung
31 Des 25	2. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan
31 Des 25	3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 21.50 WIB TD : 134/80 mmHg N : 80 x/i S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (30 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.

31 Des 25	4. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air teh
31 Des 25	5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur
31 Des 25	6. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan a. BB : 3625 gram, b. PB : 49 cm c. Anus : (+) d. Kelainan :(-) e. <i>Head to toe</i> dalam batas normal.
	7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.

31 Des 25	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0
-----------	---

C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P2A0H2 12 JAM POSTPARTUM DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Kunjungan I

Tanggal : 1 Januari 2026

Pukul : 09.30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Perutnya masih terasa nyeri.
2. Senang atas kelahiran bayinya.
3. ASI yang keluar masih sedikit.
4. Sudah buang air kecil 4 kali dari setelah melahirkan
5. Sedikit lelah setelah proses persalinan
6. Istirahat ibu masih kurang
7. Ibu masih beradaptasi dengan perubahan setelah persalinan
8. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : baik
- c. BB sekarang : 59 kg
- d. Tanda-tanda Vital

- 1) TD : 120/78mmHg
- 2) N : 78 x/i
- 3) P : 22 x/i
- 4) S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi :

- a. Mata : konjungtiva berwarna merah muda
- b. Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri
- 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah

b. Palpasi

- 1) Kontraksi : Baik
- 2) TFU 3 jari dibawah pusat
- 3) Kandung Kemih tidak teraba.

C.Assesment

Diagnosa : Ibu P2A0H2 12 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

D.Planning

- 1. Jelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal.
- 2. Jelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal,
- 3. Bantu ibu untuk melakukan mobilisasi
- 4. Anjurkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu
- 5. Anjurkan ibu beristirahat

6. Berikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali
7. Jadwalkan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari

PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan
31 Des 25	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
	2. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.
	3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses

	pemulihan alat-alat kandung seperti semula dengan ibu dapat berjalan disekitar ruangan. Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi. 4. Menganjurkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll 1. Penuhi kalori ibu didapatkan dari nasi 4-5 piring. 2. Protein didapatkan dari dari lauk pauk 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. 3. Minum air putih paling sedikit 2-3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. 4. Pil zat besi sisa dari masa kehamilan tetap dilanjutkan untuk diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi pil zat besi
	5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk mengembalikan kondisi ibu karna ibu baru menjalani persalinan yang menguras tenaga ibu. Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat setelah ibu menyusui banyinya.
	6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali

	yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : Tablet Fe 2x1, Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada tanggal 31 Desember 2025 pukul 23.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan
	7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 6 Januari 2026 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Kunjungan II

Tanggal : 6 Januari 2026

Pukul : 13.35 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Asinya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu

2. Pola makan sehari-hari:

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam+1 mangkok kecil sayur+2 gelas air putih

Siang : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ikan+2 potong tahugoreng+1 mangkok kecil sayur + 4 gelas air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ikan+1 mangkok kecil sayur+2 gelas air putih+1 gelas susu

3. Pola istirahat dan tidur: pada siang hari ibu tidur $\pm$ 1 jam dan pada malam hari ibu tidur 5-6 jam.

4. Aktivitas sehari-hari: ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu keluarga.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran : Composmentis

b. Keadaan Umum : Baik

- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Psikologis ibu : ibu terlihat bahagia dan sudah bisa menerima dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu.
- e. BB sekarang : 58 kg
- f. Tanda-tanda Vital
 - 1) TD : 118/76 mmHg
 - 2) N : 80 x/i
 - 3) P : 22 x/i
 - 4) S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi :

- Wajah : Tidak oedem,
- Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe, tidak ada perbesaran vena jugularis
- Payudara : Ada pengeluaran ASI, tidak ada bedungan ASI, tidak ada nyeri pada payudara
- Ekstremitas atas dan bawah: Tidak oedem, tidak ada nyeri tekan pada betis saat dilakukan palpasi.
- Genetalia : Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)

b. Palpasi :

- 1) TFU Pertengahan pusat dan *symphysis*
- 2) Kandung kemih tidak teraba.

B. Assesment

Diagnosa : Ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

C. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Ingatkan dan memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu
4. Ingatkan dan menganjurkan ibu untuk caramenyusui yang benar
5. Evaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara
6. Ingatkan kepada ibu dan keluarga tentangtanda bahaya masa nifas,
Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Hasil Pelaksanaan
6 Jan 2026	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
6 Jan 2026	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus.Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yangdiberikan.

6 Jan 2026	3. Mengingatkan dan memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua 12 gelas sehari. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yangdiberikan.
6 Jan 2026	4. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan
6 Jan 2026	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan

	payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.
6 Jan 2026	6. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : - Uterus terasa lembek - perdarahan pervaginam yang banyak dan terusmenerus - Sakit kepala yang hebat - Rasa sakit dan panas saat BAK - Demam tinggi
6 Jan 2026	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.

D. SOAP Asuhan Kebdanan Pada Bayi Baru

Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. Y USIA 2 JAM NORMAL DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Kunjungan I

Tanggal : 31 Desember 2025

Pukul : 22.30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

- 1) Bayinya sudah buang air besar
- 2) Bayinya sudah mau menyusu ke ibu
- 3) Bayinya belum dimandikan (menunggu waktu pagi)

a) Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. Y
 Umur bayi : 12 Jam
 Tgl/jam lahir : 31 Desember 2025
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 2

b) Keadaan bayi baru lahir

a. BB/PB lahir : 3642 gr /49 cm

b. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya
 Frekuensi : kuat
 Usaha nafas : ada/spontan
 Tonus otot : aktif
 Warna kulit : kemerahan
 Rangsangan taktil : ada
 Penghisap lendir : ada

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 44 x/i
 Suhu : 36,6 °C
 Nadi : 136 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3625 gr

2. Pemeriksaan Khusus Kepala

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caputsuccedaneum, tidak ada cepalhematoma

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, ada lobang telinga, tidak ada kelainan, sejajar dengan mata

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis* dan tidak ada *palatoschizis*, tidak ada sianosis

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada septum

Leher : tidak ada kelainan

Dada : Datar, simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada
saat bernafas, ada putting

Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi, tidak berbau, tidak ada Pendarahan

Punggung : Datar, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida

Ekstremitas Atas : tidak ada sianosis, tidak sindaktili / polidaktili,
jari lengkap, gerakan aktif

Ekstremitas Bawah : tidak ada sianosis, tidak sindaktili / polidaktili,
jari lengkap, gerakan aktif

Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : (+), ada anus

Refleks

Refleks *moro* : (+), 1 jam

Refleks *rooting* : (+), IMD

Refleks *sucking* : (+), IMD

Reflek *swallowing* : (+), IMD

Refleks *tonic neck* : (+), 1 jam

Refleks *graph* : (+), 1 jam

3. Antropometri

1) Berat badan : 3625 gr

2) Panjang badan : 49 cm

3) Lingkar kepala : 34 cm

4) Lingkar dada : 34 cm

5) Lingkar Lila : 12 cm

4. Eliminasi

- a) Miksi : Belum ada
- b) Mekonium : (+), 21.40 WIB

C. Assesment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 2 jam normal, keadaan umum bayi baik

D. Planning

1. informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga,
2. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar,
dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makan tambahan
3. Berikan pendidikan kesehatan perawat tali pusat
4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi
5. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
6. Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI ibu belum keluar sempurna,
7. Beritahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir,

Waktu	Pelaksanaan
31 Des 26	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.
31 Des 26	2. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan

	ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanantambahan
31 Des 26	3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.
31 Des 26	4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi supaya terhindar dari infeksi dengan cara: a. Sebelum dan sesudah memegang bayi cuci tangan terlebih dahulu. b. Selalu membersihkan sekitar mulut bayisetiap selesai menyusui bayi. c. Menjaga tali pusat agar tetap kering. d. Menganjurkan keluarga untuk mengganti popok

	dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga, ibu dan keluarga melaksanakan anjuran yang diberikan
31 Des 26	5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan tidak membiarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Januari 2026 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 Januari 2026 atau jika bayi ada keluhan sampai usia 6 hari.
31 Des 26	7. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI ibu belum keluar sempurna, karena hisapan dari mulut bayi akan merangsang keluarnya ASI dan menyusui bayi

	sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
31 Des 26	8. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI ibu belum keluar sempurna, karena hisapan dari mulut bayi akan merangsang keluarnya keluarnya ASI dansusui bayi sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
31 Des 26	5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu atau hisapan bayisaat menyusu lemah b. Bayi demam/panas tinggi. c. Bayi kejang. d. Bayi terlihat lemah, diare .dan muntah-muntah e. Bayi menangis atau merintih terusmenerus. f. Tali pusat bayi kemerahan sampai dinding perut, berbau busuk atau bernanah. g. Tinja bayi bewarna pucat. h. Bayi sulit bernafas.

	i. Bayi berwarna kuning, biru dan pucat. Jika ibu atau keluarga menemukan salah satu tanda tersebut, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera ke tenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda tersebut.
--	---

Kunjungan II

Tanggal : 6 Januari 2026

Pukul : 13.35 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.
2. Tali pusat bayinya sudah lepas

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

P : 46 x/i

S : 36,8 °C

N : 146 x/i

c. Gerakan : aktif

d. Warna kulit : kemerahan

e. BB sekarang : 3550 gr

f. PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi :

Tali pusat sudah kering tapi masih belum lepas

Wajah dan badan bayi tampak kemerahan

C. Assesment

Diagnosa : Bayi usia 6 hari keadaan umum bayi baik

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga
2. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui,
3. Ingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru Lahir
4. Ingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :
5. Evaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu
6. Informasikan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu pola tidur bayi
7. Anjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan

Waktu	Pelaksanaan
6 Januari 2026	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
6 Januari 2026	2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan

	warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berampas. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500-800 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.
6 Januari 2026	3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi .
6 Januari 2026	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan

	air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.
6 Januari 2026	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.
6 Januari 2026	6. Menginformasikan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang, gunakan alas tidur bayi yang rata, jauhkan benda yang dapat menutupi kepala dan gunakan kelambu untuk tidur bayi. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan
6 Januari 2026	7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

6 Januari 2026	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 28 Januari 2026 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 28 Januari 2026 atau jika bayi ada keluhan.
-------------------	---

F. SOAP Asuhan Kebidanan KB

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN KONSELING PADA NY"Y" CALON PENGGUNA KONTRASEPSI METODE SUNTIK DI PUSKESMAS ALAHAN PANJANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 15.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Ingin menjarakkan kehamilan karena sudah mempunyai anak 2 dan sebelumnya sudah pakai KB suntik 3 bulan ingin menggunakan yang tidak memakai alat
2. Ibu menyusui bayinya dengan ASI saja, tidak memberikan makanan dan minuman lainnya
3. Ibu sering menyusui anaknya setiap bayi menangis ingin minum
4. Ibu tidak pernah mengalami penyakit berat dan penyakit menular
5. Ibu ingin menyusui anaknya sampai 2 tahun dan akan memberikan ASI eksklusif. Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif
6. Ibu ingin suntik 3 bulan karna di tubuhnya tidak ada merasakan keluhan apapun saat periode suntik sebelumnya

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Keadaan Umum: Baik
- c) Keadaan emosional : stabil

- d) Psikologis ibu: ibu terlihat bahagia dan sudah bisa menerima dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu.
- e) BB sekarang : 58 kg
- f) Tanda-tanda Vital
 - 1) TD : 122/81 mmHg
 - 2) N : 84 x/i
 - 3) P : 20 x/i
 - 4) S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi :

- Wajah : Tidak oedem,
- Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe, tidak ada perbesaran vena jugularis
- Payudara : Simetris kiri dan kanan, ada pengeluaran ASI, tidak ada bedungan ASI, tidak ada nyeri pada payudara
- Ekstremitas atas dan bawah: Tidak oedem, tidak ada nyeri tekan pada betis saat dilakukan palpasi.
- Genetalia : Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)

b. Palpasi :

- 3) TFU tidak teraba
- 4) Kandung kemih tidak teraba.

C. ANALISA

Ny.'Y' P2A0H2 Nifas 29 Hari Normal dengan Calon Akseptor Suntik

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan konseling pada ibu mengenai KB Suntik
3. Jelaskan kepada ibu tentang cara kontrasepsi suntik progestin
4. Jelaskan kepada ibu tentang keuntungan Kontrasepsi Suntik Progestin
5. Jelaskan kepada ibu tentang keterbatasan Kontrasepsi Suntik Progestin
6. Beritahu ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan

Waktu	Pelaksanaan
28 Januari 2026	1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan kondisinya saat ini kepada ibu dalam keadaan normal E/ Ibu mengetahui kondisinya baik
28 Januari 2026	2. Memberikan bimbingan dan memberikan informasi mengenai metode dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu saat ini secara objektif, akurat, dan mudah dimengerti ibu. Diantaranya metode kontrasepsi pil progestin (KPP), kontrasepsi suntik progestin (KSP), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBP)/ Implant. Evaluasi : Ibu mengerti dengan uraian metode kontrasepsi yang diberikan. Dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik

	progestin.
	3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara kontrasepsi suntik progestin yaitu, menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, dan menjadika selaput rahim tipis. Evaluasi: Ibu mengerti dengan cara kerja kontrasepsi suntik progestin.
28 Januari 2026	4. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan Kontrasepsi Suntik Progestin, antara lain : a. Dilakukan setiap 3 bulan b. Tidak perlu penggunaan setiap hari c. Tidak mengganggu hubungan seksual d. Dapat digunakan oleh perempuan yang menyusui e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI f. Membantu mencegah kanker endometrium dan mioma uteri g. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah. h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keuntungan Kontrasepsi Suntik Progestin.

	5. Menjelaskan kepada ibu tentang keterbatasan Kontrasepsi Suntik Progestin, antara lain: a. Ibu bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntik ulang b. Tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan
28 Januari 2026	6. Memberitahu ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan seperti : gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia (perdarahan di luar masa haid), dan spotting (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido, sakit kepala, muntah dan gelisah. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
28 Januari 2026	7. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan terkait sehubungan dengan alat kontrasepsi Evaluasi : ibu bersedia untuk datang jika ada masalah
	8. Mengatur jadwal kunjungan ibu untuk melakukan suntik 3

	bulan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan setelah masa nifas yaitu tanggal
--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, 2019).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2018).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹ Sehingga peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang

tidak diharapkan.

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.Y” G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan berkesinambungan ini mulai dilakukan pada tanggal 15 Desember 2025 dan berakhir pada tanggal 6 Januari 2026 di Puskesmas Alahan Panjang yang berlokasi di Alahan Panjang Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

Pelayanan antenatal dilakukan dengan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 12 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, dan USG . Pada penelitian ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Studi kasus pada kehamilan Ny. “Y” ini dilakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali kunjungan pada trimester III. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Desember 2025.

1. Kehamilan

1. Data Subjektif

2. Umur

Pada kasus ini umur Ny.Y 31 tahun. Menurut peneliti, umur 31 tahun tergolong dalam usia masa subur. Batas normal usia yang baik untuk hamil menurut peneliti yaitu 20-35 tahun. Pada usia 31 tahun kondisi fisik wanita dimungkinkan untuk hamil dan organ reproduksi sudah dalam kondisi baik. Menurut Manuaba (2010), masa subur berlangsung pada usia 20-35 tahun.

Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

3. Jarak kontrol ANC

Pada kasus ini Ny.Y memeriksakan kehamilannya rutin yaitu pada Trimester I = 1 kali, Trimester II = 3 kali, Trimester III 3 kali dan pada usia kehamilan 10 minggu ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas. Menurut peneliti, kontrol ANC Ny.Y melebihi dari standar kontrol ANC, memudahkan Bidan dalam mencegah dan mengatasi faktor risiko dan kemungkinan adanya masalah yang dialami ibu selama hamil, selain itu dengan semakin didukungnya ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC terpadu semakin memudahkan Bidan dalam melakukan kolaborasi terapi atau mengetahui adakah gangguan keadaan pada ibu dan janin secara pasti karena sudah dikuatkan oleh pemeriksaan dokter ahli dan laboratorium. Pemeriksaan antenatal care terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester I dan III.²¹

- 1) 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-26 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

4. Keluhan Selama Trimester III

Nyeri Punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering

dikeluhkan pada Kehamilan Trimeter III

Nyeri pinggang yang dirasakan ibu terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat sehingga pinggang ibu akan terasa nyeri. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit punggung yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibu dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

a. Berat badan

Berat badan Ny.Y sebelum hamil 48 kg, pada akhir kehamilan 64 kg terjadi peningkatan 16 kg, Menurut peneliti, kenaikan berat badan saat hamil sampai akhir kehamilan berkisar 10–12 kg, dalam hal ini berat badan Ny.Y mengalami kenaikan sesuai dengan yang sudah terstandar. Pemantauan kenaikan berat badan selama hamil sangat diperlukan untuk

mengetahui kecukupan nutrisi bagi pertumbuhan dan Perkembangan yang dibutuhkan janin selama dalam kandungan.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.” Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. “Y” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. “Y” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. “Y” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila Ny.Y 29 cm. Menurut peneliti, batas ukuran Lila normal pada ibu hamil yaitu >23,5 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya. Lila Ny.Y 29 cm termasuk status gizi yang baik. Menurut

Sulistyawati (2009), Lila >23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu selama masa kehamilan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta teori.

c. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.Y saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedem, sklera putih menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami ikterus, konjungtiva merah muda menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, mukosa lembab dan tidak ada luka atau radang mulut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami dehidrasi dan tidak mengalami stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, pada perut ibu terjadi pembesaran normal, pada genetalia tidak ada Condiloma, tidak ada varices, tidak ada pengeluaran cairan

d. TFU (Tinggi FundusUteri)

1.TFU menurut pemeriksaan leopold

Pada Ny.Y ukuran TFU menurut pemeriksaan leopold saat UK 36-37 3 jari bawah processusxipoideus (34 cm). Menurut peneliti, ukuran TFU Ny.Y fisiologis, karena TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa besar kemungkinan tidak ada janin kembar, atau tidak ada kelainan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi Bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundusuteri selama kehamilan. Menurut Romauli (2011), ukuran TFU pada akhir bulan ke-8 pertengahan pusat – processusxipoideus, pada akhir bulan ke-9 adalah 3 jari

bawah processusxipoides. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny.Y adalah G2P1A0 UK 36-37 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Menurut peneliti, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi atau resiko tinggi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang kita peroleh serta menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi yang sesuai dengan keadaan / kebutuhan pasien. Menurut Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Menurut Saminem (2010), bahwa analisa data merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.Y sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh

kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibudapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung memberikan terapi obat serta memberitahu jadwal kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

II. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 31 Desember 2025 pukul 17.30 WIB Ny “Y” datang ke Poned Puskesmas. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 11.00. Pada saat ibu datang pembukaan ibu sudah 6 cm. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, penurunan kepala dilakukan pemeriksaan perlimaan didapatkan perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 6 cm, dan ketuban sudah pecah presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan

umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I diberikan dengan memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu melalui pendampingan suami atau keluarga. Suami dianjurkan membantu dengan mengusap pinggang ibu saat kontraksi untuk mengurangi nyeri, serta memastikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi. Bidan juga menegaskan akan terus mendampingi hingga persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk tetap berdoa agar merasa tenang dan percaya diri.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan relaksasi dengan benar. Kemudian Memberikan ibu pijat endorphin untuk mengurangi nyeri pada ibu. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. "Y" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per 30 menit.

Mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik berdasarkan pengkajian dan

penatalaksanaan yang dilakukan.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 21.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Setelah peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan, ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Berdasarkan evaluasi kemajuan persalinan yang terlihat tanda-tanda kala II, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) berupa sandal tertutup, kacamata, *apron*, masker, dan *handscoon*. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, *handscoon*, *apron*, dan sepatu boots.²⁶

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan semi fowler dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala janin sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dekatkandan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan denganhanduk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 35 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.²⁷ Pukul 21.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori,

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²⁵ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang ataskelahiran bayinya.

Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 300 cc serta adanya tanda- tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua (tidak ada janin kedua) dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 21.50 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 35 cm, perdarahan ± 300 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III berlangsung paling lama 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah,

nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3642 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

III. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan dimulai dari berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 42 hari.³⁵ Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari *postpartum*), kunjungan II (4 hari-28 hari *postpartum*), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari *postpartum*). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas meliputi, menanyakan kondisi ibu nifas secara langsung, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi, pemeriksaan lochia dan pendarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundusuteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, tatalaksanaan pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan nasihat kepada ibu nifas.³⁸ Pada pelayanan ini, peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 12 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*.

Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 1 Januari 2026 pukul 09.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan

normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam postpartum, keadaan umum ibubaik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu serta menganjurkan ibu untuk beristirahat. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 6 Januari 2026 pukul 13.35 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah merah kekuningan bercampur lender. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti

berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

VI. Bayi Baru Lahir

Persalinan yang dilalui oleh Ny. “Y” berlangsung dengan normal, bayi Ny. “Y” lahir dengan spontan/normal pukul 21.35 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin bayi Ny. “Y” adalah laki-laki, berat badan bayi 3642 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- 3) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam

setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.³¹

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada neonatus dilakukan saat bayi berumur 6- 48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan Infeksi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata dan vit K, memberikan imunisasi Hb 0. Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 1 Januari 2026 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 12 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 12 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 12 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan

air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu pemberian ASI Eksklusif, pemeriksaan fisik bayi, pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi, deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 Januari 2026 pukul 13.35 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3550 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah kering tapi belum lepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi

mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB ± 100 gr.

IV. Keluarga Berencana

Sudah dilakukan asuhan kebidanan pada NY'Y" pemberian Konseling keluarga berencana dengan metode suntik. Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Anwar, 2011:450).

Menurut Sulistyawati (2013:79), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Cara Kerja sunti KB menghalangi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013:93). Keuntungan dari Suntik KB Tidak terpengaruh pada hubungan seksual, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (Affandi, 2011:44).

Keterbatasan Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan

tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), permasalahan berat badan merupakan efek tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat (Affandi, 2011:44).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukannya penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2025 sampai tanggal 6 Januari 2026, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat di simpulkan bahwa:

1. Kunjungan kehamilan pada Ny “Y” G₂P₁A₀H₁ didapatkan data subjektif dan data objektif dalam batas normal. Ibu mengeluh sakit punggung pada kunjungan kehamilan pertama. Pada persalinan ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny “Y” dari mulai kehamilan pada usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang dialami ibu yaitu sakit pinggang pada saat kehamilan dan ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
3. Rencana asuhan diberikan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dialami ibu meliputi 10 T, Asuhan Persalinan Normal, asuhan masa nifas dan Bayi Baru Lahir serta Keluarga Berencana.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana

asuhan berdasarkan kebutuhan ibu 10 T, Asuhan Persalinan Normal, asuhan masa nifas dan Bayi Baru Lahir serta Keluarga Berencana

5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “Y” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana dilakukan secara efektif dan efisien.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran bahwa :

1. Bagi Peneliti
 - a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi Lahan Praktik.
 - a. Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan

pelayanan yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

- a. Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan., Ni Gusti Kompiang Srisarih., Gusti Ayu Marheani. 2017.
- Antik. (2017). *Pijat endorphin sebagai terapi sentuhan pada ibu hamil menjelang persalinan.*
- Artika. (2020). *Efek pijat endorphin terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin.*
- Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta:ANDI.
- Dewie, & Kaparang. (2020). *Pengaruh pijat endorphin terhadap intensitas nyeri pada ibu dalam proses persalinan.*
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Dinas Kesehatan.
- Dinkes Kota Padang. (2023). *Profil kesehatan kota padang tahun 2023.* In *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol. 3, Issue 1).
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dinkes Sumbar, (2016). *Angka Kematian Ibu. Padang* : EGC
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yokyakarta: ANDI.
- Johariyah. Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Asuhan Kebidanan Pesalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta. CV. Trans Info Media
- Khayati. Nikmatul. 2025. *Jurnal Kompres Hangat Mampu Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III.* Semarang
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang,* Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
- Marmi. Kukuh Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mayunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi* Jakarta:CV. Trans Info Media.

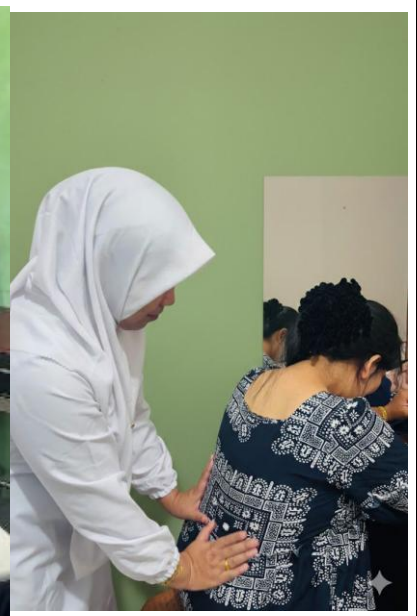
- Mutmainnah, Annisa UI., Hendri Johan., dkk. 2017. *Asuan Persalinan Normal dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Nugroho, Taufan., Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 1 Kehamilan*. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan., Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 2 Persalinan*. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Nurwiandani, Widy. 2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yokyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Yeyeh Ai. Lia Yulianta. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai yeyeh., Lia Yulianti. 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sondakh. Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Erlangga.
- Susanto, Andina Vita., Yuni Fitria. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.
- Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.
- Walyani, Elisabeth Siwi., Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yokyakarta: PustakaBaruPress.

DOKUMENTASI

Antenatal Care (ANC)



Intranatal Care (INC)



Post Natal Care (PNC)

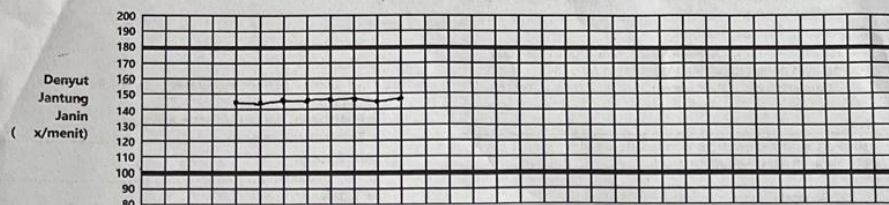


Bayi Baru Lahir (BBL)

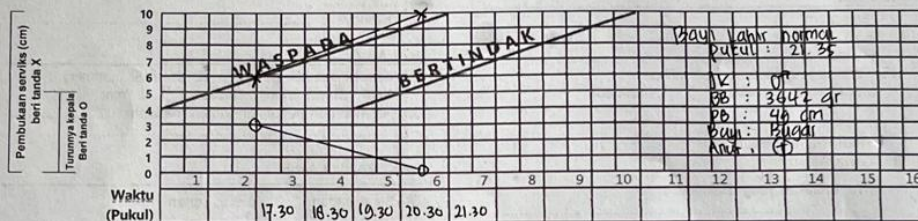


PARTOGRAF

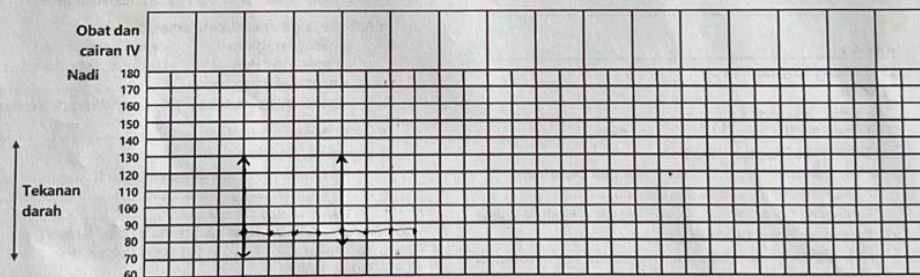
No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny "Y" / Umur : 31th / G.2. P.1. A.2. Hamil 38-40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 31-12-2025 Pukul : 17.30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 16.10 WIB Mules sejak pukul 11.00 WIB Alamat : Alahan Panjang



air ketuban penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C 36.6

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul 09.00 WIB. Jenis : Makanan Biasa Porsi : 1 Piring Nasi + Telur
 Minum terakhir : Pukul 10.30 Jenis : Minuman Biasa Porsi : 1 Gelas Air Putih

Penolong

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31-12-2015
2. Nama Bidan : Imalakul Hucna S.Tr keb
3. Tempat Persalinan :
 - o Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - o Polindes ☐ Rumah Sakit
 - o Klinik Swasta ☐ Lainnya ☒ Puskesmas Alahan Panjang
4. Alamat tempat persalinan : Alahan Panjang
5. Catatan : o Rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
 - o Bidan o Teman o Suami o Dukun o Keluarga o Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - o Gawat darurat o Perdarahan o HDK o Infeksi o PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / 1
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Epsiotomi :
 - o Ya, indikasi :
 - ☒ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - o suami o teman o tidak ada

☒ Keluarga o dukun

16. Gawat Janin :
 - o Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - o Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu :
 - o Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - o Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10IU IM?
 - ☒ Ya, waktu : .. menit sesudah persalinan
 - o Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat : .. menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - o Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - o Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22.05	134 / 80	82	36.5°C	2 JR & Pst	Baik	Tidak teraba	Normal
	22.20	129 / 78	80		2 JR banyak Pst	Baik	Tidak teraba	Normal
	22.35	131 / 77	80		2 JR banyak Pst	Baik	Tidak teraba	Normal
	22.50	128 / 80	78		2 JR banyak Pst	Baik	Tidak teraba	Normal
2	23.20	120 / 81	80	36.7°C	3 JR banyak Pst	Baik	Tidak teraba	Normal
	23.50	132 / 78	82		3 JR banyak Pst	Baik	Tidak teraba	Normal

24. Masase fundus uteri ?

- ☒ Ya
- o Tidak, alasan :
- 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- 26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - ☒ Tidak
 - o Ya, tindakan :
- 27. Laserasi :
 - o Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
- 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - o Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - o Tidak dijahit, alasan :
- 29. Atonia uteri :
 - o Ya, tindakan :
 - ☒ Tidak
- 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 300 ml
- 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: 84% TD: 124/80 mmHg
- Nadi: 82 x/mnt Napas: 24 /mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3642 gram
35. Panjang badan : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir (Baik) Ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - o mengeringkan
 - o menghangatkan
 - o rangsang taktil
 - o memastikan IMD atau nuri menyusui segera
 - o Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - o mengeringkan
 - o menghangatkan
 - o rangsang taktil
 - o lainnya, sebutkan :
 - o bebaskan jalan napas
 - o pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - o Cacat bawaan, sebutkan :
 - o Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - o Ya, waktu : .. jam setelah bayi lahir
 - o Tidak, alasan :
40. Masalah lainnya, sebutkan :
- Hasilnya :



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Imalatul Husna
NIM : 241004615901059
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S.SiT, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny.Y di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Sabtu/ 17 Januari 2026	Melengkapi latar belakang, memperbaiki tata cara penulisan sesuai aturan dan perbaiki penomoran isi bab harus sesuai dengan aturan penulisan.	
Senin/ 16 Februari 2026	Perbaiki bagian Asuhan kebidanannya, untuk asuhan perencanaan dan bagian pelaksanaan dibuatkan tabelnya	
Senin/ 23 Februari	Perbaikan untuk patograf, Melengkapi bagian pembahasan di kala I, Karna ketuban pecah di pembukaan 6	
Senin 23 - 02 - 26	Acc di berikan	

Bukittinggi,2025

Ka. Prodi Pendidikan
Profesi Bidan



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

NIDN. 1007049002