

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY. S DI TPMB RORI SUWITA KELURAHAN
TAROK DIPO KECAMATAN GUGUK PANJANG KOTA
BUKITTINGGI SUMATERA BARAT
TAHUN 2026**



**RORI SUWITA
251004615901033**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY. S DI TPMB RORI SUWITA KELURAHAN
TAROK DIPO KECAMATAN GUGUK PANJANG KOTA
BUKITTINGGI SUMATERA BARAT
TAHUN 2026**



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

**RORI SUWITA
241000415901025**

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

FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

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

_____, Tanggal

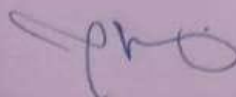
Menyetujui

Koordinator COC Akademik

Pembimbing

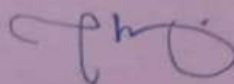


Tuti Oktianti, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101



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

Mengetahui,
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

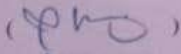
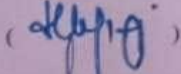


Suci Ramadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

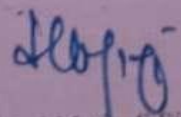
**LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI BIDAN
STASE CONTINUITY OF CARE**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Suci Ramadheny, S.ST, Bd, M.Keb	()
Penguji I	: Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb	()
Penguji II	: Tuti Oktriani, S.SiT, Bd, M.Keb	()

Ditetapkan Bukittinggi
Tanggal
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


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

RIWAYAT HIDUP

3X4

Nama	: Rori Suwita
Tempat/Tanggal Lahir	: Lubuk Basung/ 28 Februari 1976
Alamat	: Jl.Syech Arasulli, Tarok Dipo, Guguk Panjang.
NIM	: 241000415901025
Status Keluarga	: Menikah
Email	: rurisuwita@gmail.com
No. HP	: 081363639861
Nama Orang Tua	
Ayah	: Alm Masri
Ibu	: Sari Banun Sambra
Riwayat Pendidikan	
SD	: SD 06 Bukittinggi (1987)
SMP	: SMPN Bukittinggi (1990)
SMA	: SPK (1995)
S1 (Sarjana)	: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi (2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny “S” di TPMB Rori Suwita Kelurahan Tarok Dipo Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2026. Laporan COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan COC ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Suci Rahmadheny, S.St, Bd, M.Keb selaku pembimbing COC sehingga penulis dapat menyelesaikan asuhan COC kebidanan berkelanjutan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Koordinator COC Program Studi Profesi Bidan Univesitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Desri Nova H, S.ST, M.Biomed selaku Penguji 1

9. Ibu Indrie Aulia Rifni, S.Tr,Keb, M.Keb selaku Penguji 2
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.
11. Bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
12. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Kepada calon penerima asuhan berkelanjutan ini

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

Bukittinggi, April 2026

(Rori Suwita)

DAFTAR ISI

FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	6
C. MANFAAT	7
D. RUANG LINGKUP	8
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Manajemen Asuhan Kebidanan	9
1. Pengertian.....	9
2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	9
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	12
B. Kehamilan	15
1. Pengertian Kehamilan	15
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin pada Trimester III.....	16
3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	17
4. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III	24
5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	25
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	26
C. PERSALINAN.....	50
1. Pengertian Persalinan	50
2. Teori Penyebab Bermulanya Persalinan.....	51

3.	Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	53
4.	Tanda-Tanda Persalinan	57
5.	Mekanisme Persalinan	58
D.	Nifas	95
1.	Pengertian Nifas	95
2.	Perubahan Masa Nifas.....	96
3.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	104
4.	Tahapan Masa Nifas.....	108
5.	Kunjungan Masa Nifas.....	108
6.	Asuhan Kebidanan Holistik Ibu Nifas dengan Pemberdayaan Keluarga..	109
E.	Bayi Baru Lahir.....	110
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	110
2.	Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal.....	111
3.	Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir	111
4.	Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir.....	112
5.	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	117
6.	Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	119
7.	Kebutuhan Nutrisi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Periode ASI.....	119
F.	Imunisasi	121
1.	Pengertian.....	121
2.	Tujuan imunisasi	121
3.	Macam-macam imunisasi.....	121
G.	Pelayanan Keluarga Berencana.....	127
1.	Pengertian.....	127
2.	Tujuan KB.....	127
3.	Macam-Macam Akseptor Keluarga Berencana Pasca Bersalin	128
4.	Asuhan kebidanan Holistik Keluarga Berencana Melalui Pemberdayaan Keluarga	138
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN		140
A.	KEHAMILAN TRIMESTER III	140

B. PERSALINAN.....	158
C. NIFAS	179
D. BAYI BARU LAHIR.....	185
BAB IV PEMBAHASAN.....	196
A. Kehamilan Trimester III	196
B. Persalinan Kala I	198
C. Kala II.....	199
D. Kala III	201
E. Kala IV	201
F. Nifas	202
G. Bayi Baru Lahir.....	204
BAB V PENUTUP.....	207
A. Kesimpulan	207
B. Saran.....	208
DAFTAR PUSTAKA	209

DAFTAR TABEL

Tabel 2-1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin pada Trimester III	17
Tabel 2-2 TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari.....	19
Tabel 2-3 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT	23
Tabel 2-4 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	26
Tabel 2-5 Skrining Imunisasi TT	42
Tabel 2-6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	42
Tabel 2-7 Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal	69
Tabel 2-8 Robekan Jalan Lahir dan Perineum	84
Tabel 2-9 Involusi Uterus.....	97
Tabel 2-10 Kunjungan Masa Nifas	108
Tabel 2-11 Nilai Apgar.....	113
Tabel 2-12 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri	19
Gambar 2-2 engangement	59
Gambar 2-3 Penurunan Kepala	60
Gambar 2-4 Fleksi.....	60
Gambar 2-5 Putaran Paksi Dalam	61
Gambar 2-6 Ekstensi	61
Gambar 2-7 Putaran Paksi Luar	62
Gambar 2-8 Pengeluaran.....	62
Gambar 2-9 Halaman Depan Partograf.....	67
Gambar 2-10 Halaman Belakang Partograf	68
Gambar 2-11 Dilatasi Servik.....	75
Gambar 2-12 Derajat Laserasi Perineum	85
Gambar 2-13 Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta	125
Gambar 2-14 Jadwal Pelayanan Imunisasi	126

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apprerance Grimace Activity Respiration
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 Baru Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephalovic Disproportion
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IM	: Intra Muskular
IMD	: Insisasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUI	: Ostium Uteri Internum
PMS	: penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmem Bawah Rahim
SDGs	: Suistanable Development Goals
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh, fleksibel, serta berkelanjutan dengan pendekatan yang inovatif, suportif, dan disertai bimbingan serta pengawasan secara terus-menerus. Tujuan utama dari pelayanan yang menyeluruh ini adalah untuk menekan angka kesakitan dan kematian melalui upaya promotif dan preventif. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah Continuity of Care (COC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mutia Sunnia, 2024)

Kehamilan, persalinan, masa nifas, serta periode neonatus pada dasarnya merupakan proses fisiologis dalam kehidupan seorang perempuan. Namun demikian, pada periode tersebut tetap terdapat kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun bayi. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bersifat holistik dan berkesinambungan agar risiko yang mungkin terjadi dapat dideteksi serta ditangani sedini mungkin (Indrayani et al., 2020)

Kehamilan sebagai proses fisiologis juga menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu, baik perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Apabila kondisi kehamilan tidak dipantau secara optimal, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkala sehingga

ketidaknyamanan dapat diminimalkan serta risiko kehamilan dapat dicegah sejak dini. Kehamilan dan persalinan, termasuk masa nifas, merupakan proses alami dalam siklus kehidupan seorang wanita. Namun, tanpa pemantauan yang tepat sejak awal kehamilan, sekitar 20% dari proses tersebut berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itu, pemberian asuhan kebidanan harus dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Rini S, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, kedua indikator ini masih menjadi perhatian serius karena angka kematian ibu dan bayi masih relatif tinggi dibandingkan beberapa negara di kawasan Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). AKI menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas dalam periode 42 hari setelah melahirkan, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup, dengan tidak memasukkan penyebab kematian akibat kecelakaan atau faktor insidental lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh untuk mencegah terjadinya kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kementerian Kesehatan Republik, 2019)

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Meskipun dalam beberapa dekade terakhir telah terjadi penurunan, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian serius. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka kematian ibu di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Ministry of Health, 2023). Angka tersebut masih belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per

1.000 kelahiran hidup (United Nations, 2015)

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) juga menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Meskipun demikian, angka tersebut masih memerlukan berbagai upaya strategis untuk terus ditekan agar mencapai target yang telah ditetapkan secara global (BPS, 2023).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih, serta faktor sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (WHO, 2022). Di wilayah terpencil, jarak yang jauh menuju fasilitas kesehatan serta keterbatasan sarana dan prasarana medis masih menjadi hambatan utama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Menurut World Health Organization (WHO), sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan hebat, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman. Hasil suatu studi menunjukkan bahwa sekitar 83% kematian ibu disebabkan oleh masalah obstetri, dengan penyebab terbesar adalah perdarahan (36%) dan eklampsia (17%) (Cameron et al., 2019).

Di Provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 178 kasus serta kematian bayi di angka 16 per 1.000 kelahiran hidup, (BPS, 2023a) Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, penyakit jantung, COVID-19, kehamilan ektopik, serta penyebab lainnya. Sementara itu, di Kota Bukittinggi, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4 kasus yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan faktor lainnya. Jumlah kematian bayi pada tahun yang sama tercatat sebanyak 21 kasus atau sebesar 9,71 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian bayi masih didominasi oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (DP3AP2KB, 2024)

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu adalah konsep “4 Terlalu”, yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah 21 tahun), terlalu tua melahirkan (di atas 35 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran (kurang dari 3 tahun), serta terlalu banyak jumlah anak. Data menunjukkan bahwa sekitar 33% kematian ibu terjadi pada kelompok usia di atas 35 tahun. Oleh karena itu, program keluarga berencana memiliki peran penting dalam upaya pencegahan kematian ibu (Dewi et al., 2017) Data penggunaan kontrasepsi di Indonesia menunjukkan bahwa metode suntik masih menjadi pilihan paling banyak digunakan, diikuti oleh pil, implan, AKDR, serta metode operasi pria dan wanita. Namun demikian, partisipasi laki-laki dalam program KB masih tergolong rendah. Berdasarkan data BPS tahun 2022, sekitar 55,36% pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi, dengan metode suntik sebagai metode yang paling banyak dipilih. Selain itu, angka unmet need KB di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 14,7%, sementara target yang diharapkan adalah 8%. Tingginya angka unmet need dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan mengenai KB, kurangnya dukungan suami, serta faktor budaya yang masih kuat di masyarakat (BPS, 2023b)

Pemberian asuhan kebidanan secara rutin dan komprehensif memiliki peran penting dalam mendeteksi secara dini adanya kelainan atau risiko yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Dengan deteksi dini tersebut, komplikasi dapat segera ditangani secara cepat dan tepat. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Wahyuningsih, 2019)

Pelayanan antenatal minimal dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan selama

masa kehamilan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara cermat. Pelayanan tersebut juga mencakup penerapan standar pelayanan antenatal 10T, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemeriksaan laboratorium sederhana, tatalaksana kasus, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi termasuk konseling keluarga berencana (Kemenkes, 2020). Selain aspek fisik, pelayanan kebidanan juga perlu memperhatikan dimensi psikologis, sosial, dan spiritual melalui pendekatan holistik. Pendekatan ini memandang individu sebagai satu kesatuan yang terdiri dari aspek fisik, mental, emosional, sosial, budaya, dan spiritual yang saling berkaitan. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual dan emosional ibu juga perlu diperhatikan dalam pelayanan kebidanan (Sukmawati Elizabeth dan Mariyana Widya, 2025).

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bagi perempuan, bayi, dan keluarga diharapkan mampu mengembangkan inovasi pelayanan guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah terapi komplementer atau holistik, seperti hypnobirthing, prenatal yoga, aromaterapi, akupunktur, pijat oksitosin, serta terapi herbal yang telah diatur dalam Permenkes RI No. 15 Tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pemerintah juga telah mengembangkan program Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Program ini menitikberatkan pada pemberdayaan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan kunjungan rumah sehingga dapat mengidentifikasi faktor risiko kesehatan secara lebih dini, seperti kondisi lingkungan yang kurang sehat maupun pola makan yang tidak

seimbang. Secara keseluruhan, pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga dalam melakukan pendampingan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, serta bayi baru lahir. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman langsung bagi penulis dalam menerapkan ilmu dan keterampilan kebidanan yang telah diperoleh selama masa pendidikan. Selain itu, kegiatan ini juga sejalan dengan visi keilmuan program studi yang menekankan pentingnya pemberdayaan keluarga dalam kebidanan holistik, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, maupun spiritual. Dengan demikian, upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan secara lebih efektif.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umumnya Adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dan Asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III bersalin, nifas, BBL dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan

KB.

- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB.

C. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan masukan dalam menambah pengetahuan dan pemahaman terkait penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Sebagai bahan bacaan, referensi, serta dokumentasi ilmiah di perpustakaan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa maupun tenaga akademik.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai kontribusi baik secara teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam pengembangan dan penerapan asuhan kebidanan yang

komprehensif pada ibu hamil trimester III, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan bagi klien maupun masyarakat sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas maupun, BBL sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini meliputi pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 32 tahun yang berdomisili di Bukittinggi. Asuhan kebidanan yang diberikan mencakup masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Kegiatan asuhan tersebut dilaksanakan pada bulan Desember hingga Januari, baik di Puskesmas maupun melalui kunjungan rumah kepada Ny. S.

Selama masa kehamilan trimester III, Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak dua kali kunjungan. Selain itu, penulis juga memberikan asuhan pada saat persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta melakukan dua kali kunjungan masa nifas yang bersifat fisiologis sesuai dengan standar teori kebidanan. Dalam pelaksanaannya, ditemukan beberapa perbedaan antara teori yang dipelajari dengan kondisi yang dijumpai di lapangan.

Melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, khususnya di Indonesia dan lebih spesifik di wilayah Kota Bukittinggi. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan pola pikir Varney serta didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Liza Ulil Azmy et al., 2025), manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan cara berpikir dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, hasil penelitian, serta keterampilan klinis yang disusun dalam tahapan yang logis untuk membantu pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan atau prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangannya dalam lingkup praktik kebidanan. Pelayanan tersebut didasarkan pada ilmu kebidanan dengan tetap memperhatikan berbagai aspek yang mempengaruhi kesehatan perempuan, seperti faktor sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, serta kode etik profesi. Selain itu, asuhan kebidanan juga menekankan pentingnya hubungan interpersonal dan hak perempuan dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan antara bidan dan perempuan. Pelayanan yang diberikan harus mengutamakan keselamatan ibu, janin atau bayi, tenaga penolong, serta memberikan kepuasan bagi perempuan dan keluarganya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses yang meliputi pencatatan dan pelaporan yang sistematis melalui komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap. Dokumentasi ini menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan serta bermanfaat bagi klien, tim kesehatan, maupun bidan itu sendiri dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney dalam (Diana Sulis, 2019), dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan ada 7 langkah, meliputi :

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pada langkah ini dikumpulkan berupa data subjektif dan objektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu.

1) Data subjektif terdiri dari:

- a) Biodata ibu dan suami
- b) Alasan ibu memeriksakan diri
- c) Keluhan utama
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat Kesehatan
- f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas
- g) Pola kegiatan sehari-hari
- h) Data psikososial kultural dan spiritual
- i) Pengetahuan klien

2) Sedangkan data objektif terdiri dari:

- a) Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, tekanan darah, nadi, suhu, penapasan)
- b) Hasil pemeriksaan kepala dan leher
- c) Hasil pemeriksaan payudara
- d) Hasil pemeriksaan abdomen
- e) Hasil pemeriksaan DJJ
- f) Hasil pemeriksaan genetalia
- g) Hasil pemeriksaan ekstremitas
- h) Hasil pemeriksaan darah dan urine

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan/menegakkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Dalam langkah ini terdiri dari:

- 1) Diagnosa kebidanan: Diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur. Standar Nomenklatur kebidanan:
 - a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh Dinical Judgemen dalam praktek kebidanan
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- 2) Masalah: Hal-hal yang berkaitan dengan masalah psikologis yang dialami pasien, baik itu dari pengalaman klien dimasa yang lalu maupun dari pengetahuan yang klien miliki.
- 3) Kebutuhan: Hal-hal yang dibutuhkan klien sesuai dengan masalah yang ada pada pasien.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkain dan diagnose yang sudahdidefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensi benar-benar terjadi.

- d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain.

- e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan Evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa / masalah.

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

- a. Pengertian Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Liza Ulil Azmy et al., 2025).

- b. Fungsi Dokumentasi Kebidanan
 - 1) Bentuk tanggung jawab profesi bidan
 - 2) Perlindungan hukum
 - 3) Mematuhi standar pelayanan
 - 4) Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan
- c. Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan

S: Subjektif

- 1) Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikosial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O: Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain)

serta informasi dan keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A: Assesment

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau dikumpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - a) Diagnosa / Masalah
 - b) Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”.

- 1) Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.
- 2) Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.
- 3) Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal

penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang di capai menjadi focus dari ketetapan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan alternative sehingga mencapai tujuan.

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang secara alami dialami oleh sebagian besar wanita sebagai bagian dari fungsi reproduksi. Proses ini diawali dengan terjadinya ovulasi, yaitu pelepasan sel telur yang telah matang dari ovarium. Selanjutnya sel telur tersebut bertemu dengan sel sperma di tuba falopi sehingga terjadi proses pembuahan yang menghasilkan zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel, berkembang menjadi embrio, dan selanjutnya melakukan implantasi atau penanaman pada dinding rahim (uterus). Setelah proses implantasi berlangsung, terbentuklah plasenta yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan (Sukmawati Elizabeth dan Mariyana Widya, 2025).

Secara umum, masa kehamilan berlangsung sekitar 259 hari atau berkisar antara 37 sampai 42 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga tahapan yang disebut trimester, yaitu trimester I yang berlangsung pada usia kehamilan 0–12 minggu, trimester II pada usia kehamilan 13–27 minggu, dan trimester III pada usia kehamilan 28–40 minggu (Martiningsih dan Agustina, 2019). Selama masa kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami berbagai perubahan baik secara anatomi maupun fisiologis. Perubahan tersebut terjadi pada hampir seluruh sistem tubuh, seperti sistem reproduksi, sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, sistem endokrin, serta sistem metabolisme. Perubahan tersebut bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di

dalam rahim sehingga kebutuhan nutrisi, oksigen, serta perlindungan bagi janin dapat terpenuhi secara optimal. Selain perubahan fisik, kehamilan juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Banyak wanita hamil mengalami perubahan emosional, seperti perasaan bahagia, cemas, atau khawatir mengenai kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya. Meskipun kehamilan, persalinan, dan kelahiran pada dasarnya merupakan proses fisiologis yang normal, berbagai komplikasi dapat terjadi sewaktu-waktu selama masa kehamilan.

Kehamilan trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 27 hingga 40 minggu. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung dengan sangat pesat serta persiapan menuju proses persalinan mulai terjadi. Trimester ini juga merupakan masa di mana ibu dan keluarga mulai mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis untuk menyambut kelahiran bayi. Selain itu, pada periode ini hubungan emosional antara orang tua dan janin semakin kuat seiring dengan meningkatnya kesadaran akan kehadiran bayi yang akan segera dilahirkan (Mochtar, 2019).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks yang dimulai dari terjadinya pembuahan hingga perkembangan janin di dalam rahim sampai waktu kelahiran. Proses ini melibatkan berbagai perubahan pada tubuh ibu serta memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin pada Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu;

Tabel 2-1
Pertumbuhan dan Perkembangan Janin pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat Janin	Panjang Janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah, lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup, mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labiya mayor sudah menutup labiya minora

(sumber : Hutahaeon, 2013)

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

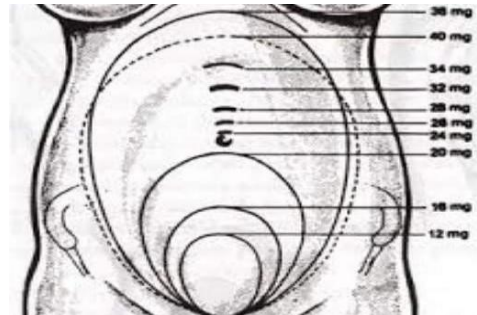
Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Uterus

Pada usia kehamilan sekitar 28 minggu, tinggi fundus uteri biasanya berada kurang lebih tiga jari di atas pusat atau sekitar sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus. Selanjutnya pada usia kehamilan 32 minggu, posisi fundus uteri meningkat dan terletak pada pertengahan jarak antara pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri mencapai posisi tertinggi, yaitu sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus. Memasuki usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri akan mengalami penurunan kembali hingga berada sekitar tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Penurunan ini terjadi karena bagian terendah janin, khususnya kepala janin pada ibu primigravida, mulai turun dan memasuki rongga panggul sebagai persiapan menjelang proses persalinan (Syaiful Fatmawati, 2019).

Pada trimester III, perubahan pada uterus semakin jelas terlihat. Bagian isthmus uteri mengalami perkembangan yang lebih nyata dan membentuk bagian dari korpus uteri yang kemudian berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada usia kehamilan lanjut, otot-otot uterus bagian atas mengalami peregangan sehingga menjadi lebih lebar dan relatif lebih tipis. Keadaan ini menyebabkan terbentuknya batas yang jelas antara bagian atas uterus yang lebih tebal dengan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas tersebut dikenal dengan istilah lingkaran retraksi fisiologis. Dinding uterus yang berada di atas

lingkaran retraksi tersebut memiliki ketebalan yang lebih besar dibandingkan dengan segmen bawah rahim (Ajeng N., 2016).



Gambar 2-1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri

Sumber. Sulistyawati, 2016

Tabel 2-2 TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
8	40	Pertengahan prosesus xiphoideus(px) pusat

Sumber: Sulistyawati, 2017

b. Serviks Uterus

Pengaruh hormon estrogen dan hormon yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan jaringan serviks menjadi lebih lunak dan elastis.

Perubahan ini penting untuk mempermudah proses pembukaan serviks saat persalinan berlangsung. Sejak sekitar minggu ke-8 kehamilan, kelenjar serviks akan menghasilkan sekret kental yang kemudian membentuk sumbat lendir yang disebut operculum atau *mucus plug*. Sumbat lendir ini berfungsi sebagai pelindung dengan menutup kanalis servikalis sehingga dapat mencegah masuknya mikroorganisme dari vagina ke dalam rahim. Operculum tersebut akan tetap berada di dalam serviks selama masa kehamilan dan biasanya akan keluar ketika persalinan mulai terjadi sebagai salah satu tanda awal proses persalinan (Yeyeh, 2019).

c. Ovarium

Menurut Prawirohardjo (2018), selama masa kehamilan proses ovulasi akan berhenti sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium. Pada ovarium biasanya hanya ditemukan satu korpus luteum yang terbentuk setelah proses pembuahan terjadi. Korpus luteum tersebut berperan penting terutama pada awal kehamilan karena menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan dengan menjaga kondisi endometrium agar tetap mendukung pertumbuhan embrio. Korpus luteum akan berfungsi secara maksimal pada sekitar 6–7 minggu pertama kehamilan. Setelah periode tersebut, fungsi utama dalam menghasilkan hormon progesteron secara bertahap akan diambil alih oleh plasenta. Oleh karena itu, setelah trimester pertama peran korpus luteum menjadi semakin berkurang dan hanya menghasilkan progesteron dalam jumlah yang relatif kecil.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan aliran darah atau vaskularisasi pada daerah genitalia luar, termasuk vulva, vagina, serta jaringan perineum. Selain itu, jaringan ikat di sekitar vagina dan perineum juga mengalami pelunakan akibat pengaruh hormon estrogen

dan progesteron. Dinding vagina mengalami perubahan yang cukup nyata, seperti meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, serta terjadinya hipertrofi pada sel-sel otot polos. Perubahan tersebut memungkinkan vagina menjadi lebih elastis dan mampu meregang saat proses persalinan dan kelahiran bayi berlangsung (Sutanto dan Fitriana, 2019).

e. Payudara

Selama masa kehamilan, payudara mengalami berbagai perubahan sebagai persiapan untuk proses menyusui setelah bayi lahir. Pengaruh hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan human placental lactogen menyebabkan terjadinya pembesaran jaringan payudara serta peningkatan jumlah jaringan kelenjar susu. Akibatnya ukuran payudara akan meningkat secara bertahap selama kehamilan.

Pembesaran payudara yang cukup cepat dapat menyebabkan munculnya garis-garis regangan atau striae pada kulit payudara, mirip dengan yang terjadi pada daerah abdomen. Pada beberapa kasus yang jarang terjadi, pembesaran payudara dapat berlangsung secara berlebihan dan bersifat patologis yang dikenal sebagai gigantomastia, sehingga dapat memerlukan penanganan medis bahkan tindakan pembedahan (Sutanto dan Fitriana, 2019).

f. Sirkulasi Darah

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah yang cukup signifikan sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu dalam memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang. Kondisi ini dikenal dengan istilah haemodilusi, yaitu peningkatan volume plasma darah yang dapat mencapai sekitar 25% dari volume normal. Peningkatan volume darah ini biasanya mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu.

Pada saat yang sama, nilai hematokrit dapat mengalami penurunan hingga mencapai titik terendah pada usia kehamilan sekitar

30–32 minggu. Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah. Setelah usia kehamilan 34 minggu, jumlah sel darah merah atau Red Blood Cell (RBC) akan terus meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin (Hutahaean, 2018).

g. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, ibu sering merasakan keluhan berupa peningkatan frekuensi buang air kecil. Hal ini terjadi karena tekanan dari rahim yang membesar terhadap kandung kemih (Prawirohardjo, 2016). Posisi tubuh ibu juga dapat mempengaruhi fungsi ginjal. Saat ibu berada dalam posisi terlentang, aliran urine dan ekskresi natrium dapat berkurang hingga sekitar setengah dari jumlah normal dibandingkan ketika ibu berada dalam posisi berbaring miring atau lateral. Oleh karena itu, posisi berbaring miring sering dianjurkan bagi ibu hamil untuk membantu memperlancar sirkulasi dan fungsi ginjal (Sutanto dan Fitriana, 2019).

h. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar dapat memberikan tekanan pada rektum dan usus bagian bawah sehingga menyebabkan gangguan pada proses pencernaan. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan berupa sembelit atau konstipasi pada ibu hamil. Selain itu, kadar hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan juga dapat memperlambat gerakan peristaltik usus sehingga proses pencernaan makanan menjadi lebih lambat. Akibatnya, makanan berada lebih lama di dalam saluran pencernaan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya konstipasi.

Wanita hamil juga sering mengalami rasa panas di dada atau heartburn serta sering bersendawa. Kondisi ini dapat terjadi karena

relaksasi sfingter esofagus bagian bawah yang memungkinkan isi lambung naik kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2017).

i. Perubahan Berat Badan

Selama masa kehamilan, berat badan ibu akan mengalami peningkatan secara bertahap. Penambahan berat badan ini merupakan hasil dari berbagai perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu, termasuk pertumbuhan janin, pembesaran uterus, peningkatan volume darah, serta peningkatan cairan ekstraseluler.

Sebagian besar peningkatan berat badan berasal dari uterus beserta isinya, yaitu janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, payudara yang membesar, peningkatan volume darah, serta penimbunan cadangan lemak juga turut berkontribusi terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Secara umum, penambahan berat badan yang dianjurkan selama masa kehamilan adalah sekitar 12,5 kg, meskipun jumlah tersebut dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan ibu sebelum hamil (Sutanto dan Fitriana, 2019).

Tabel 2-3

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,9-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawihardjo, 2018

Pada trimester ke- 2 dan ke- 3 pada prempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara dengan perempuan gizi kurang baik atau berlebih dianjurkan

menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

j. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menggeser pusat daya berat ke ekstremitas bawah. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi tidak berkaitan dengan peningkatan hormone, namun berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Susanto dan Fitriana, 2019).

4. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III

Beberapa perubahan psikologis yang dapat terjadi antara lain munculnya kembali rasa tidak nyaman secara fisik maupun emosional, perasaan bahwa dirinya tampak kurang menarik atau berbeda dari biasanya, serta munculnya kecemasan ketika waktu perkiraan persalinan belum tiba. Ibu juga sering merasakan ketakutan terhadap rasa nyeri dan kemungkinan bahaya fisik yang dapat terjadi selama proses persalinan. Selain itu, kekhawatiran mengenai keselamatan diri dan kondisi bayi yang akan dilahirkan juga sering muncul, termasuk ketakutan apabila bayi lahir dengan kondisi yang tidak normal. Kondisi emosional yang sensitif serta penurunan libido juga sering dialami pada masa ini sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormonal selama kehamilan (Pantiawati, 2018).

Perasaan tidak sabar untuk segera melihat dan memeluk bayi mulai muncul seiring semakin dekatnya waktu persalinan. Namun, di sisi lain, berbagai kekhawatiran juga dapat timbul, terutama terkait keselamatan dirinya dan bayi selama proses persalinan. Perubahan bentuk tubuh yang semakin jelas, terutama pembesaran abdomen, juga dapat memengaruhi

kenyamanan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan gairah seksual dibandingkan pada trimester kedua. Secara psikologis, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting pada masa ini untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan (Hutahaean, 2018).

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan keluarga

Semua keluarga mendukung kehamilan dan sering berkunjung dalam periode itu. Semua keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi. (Yeyeh, 2019).

b. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Yeyeh, 2018).

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan ibu. Bidan harus dapat membantu ibu mengatasinya agar kehamilannya aman dan nyaman. (Yeyeh, 2018)

d. Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua merupakan proses yang terdiri dari dua komponen, komponen pertama bersifat praktis atau mekanis, melibatkan ketrampilan kognitif dan motorik, komponen kedua bersifat emosional,

melibatkan ketrampilan afektif dan kognitif. Kedua komponen ini penting untuk perkembangan dan keberadaan bayi. (Yeyeh, 2018)

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Tabel 2-4 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari, 2018

1) Energi/Kalori

Energi atau kalori merupakan kebutuhan utama bagi ibu hamil karena berfungsi sebagai sumber tenaga dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta berbagai perubahan biologis yang terjadi selama kehamilan. Energi diperlukan untuk proses pembentukan sel-sel baru, penyaluran nutrisi kepada janin melalui plasenta, serta produksi enzim dan hormon yang berperan dalam menunjang pertumbuhan janin. Selain itu, energi juga dibutuhkan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu, mempersiapkan tubuh menjelang proses persalinan, serta sebagai cadangan energi dalam proses laktasi setelah bayi lahir. Apabila asupan energi tidak mencukupi, maka kebutuhan energi tubuh akan diambil dari cadangan

protein yang ada di dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tidak mencapai kisaran normal, yaitu sekitar 11–14 kg. Sumber energi dalam makanan dapat diperoleh dari berbagai bahan pangan, seperti karbohidrat sederhana misalnya gula, madu, dan sirup; karbohidrat kompleks seperti nasi, mie, dan kentang; serta lemak yang berasal dari minyak, margarin, dan mentega.

2) Protein

Protein memiliki peran yang sangat penting selama masa kehamilan karena berfungsi sebagai zat pembangun yang dibutuhkan dalam pembentukan jaringan baru pada janin. Protein juga berperan dalam pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan organ reproduksi ibu, pembentukan plasenta, serta produksi cairan amnion yang melindungi janin di dalam rahim. Selain itu, protein turut berperan dalam meningkatkan volume darah ibu selama kehamilan. Kekurangan asupan protein dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi perkembangan janin, seperti terjadinya Intrauterine Growth Restriction (IUGR), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelainan bawaan, bahkan dapat meningkatkan risiko keguguran. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein yang cukup. Sumber protein dapat berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, ayam, dan telur, serta protein nabati seperti tempe, tahu, dan berbagai jenis kacang-kacangan.

3) Lemak

Lemak juga merupakan salah satu zat gizi penting yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Lemak berfungsi sebagai sumber energi cadangan yang dapat digunakan oleh tubuh ibu terutama menjelang proses persalinan. Selain itu, lemak juga berperan dalam membantu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak, seperti vitamin A, D, E, dan K. Lemak yang dikonsumsi

dalam jumlah yang seimbang dapat membantu menjaga kesehatan ibu serta mendukung perkembangan sistem saraf dan otak janin.

4) Vitamin

Vitamin merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, tetapi memiliki peranan penting dalam menunjang berbagai proses metabolisme dan fungsi biologis di dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin membantu menjaga kesehatan jaringan tubuh, memperlancar metabolisme energi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Beberapa jenis vitamin yang penting selama kehamilan antara lain:

- a) Vitamin A berperan dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh serta membantu menjaga fungsi penglihatan
- b) Vitamin B1 dan B2 berfungsi dalam proses metabolisme dan membantu tubuh menghasilkan energi dari makanan yang dikonsumsi.
- c) Vitamin B12 berperan dalam pembentukan sel darah merah serta menjaga fungsi sistem saraf.
- d) Vitamin C membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh serta berperan dalam menjaga daya tahan tubuh ibu hamil.
- e) Vitamin D berfungsi membantu penyerapan kalsium sehingga mendukung pembentukan tulang dan gigi janin.

5) Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang juga sangat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Mineral berperan dalam mencegah terjadinya kelainan bawaan serta menghindari berbagai kondisi akibat defisiensi zat gizi. Beberapa mineral penting yang diperlukan selama kehamilan antara lain kalsium yang berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin, zat besi yang berfungsi dalam pembentukan hemoglobin untuk mencegah anemia, fosfor yang membantu pembentukan jaringan tubuh, asam folat yang berperan dalam pembentukan sel darah merah dan perkembangan

sistem saraf janin, serta yodium yang penting untuk perkembangan otak dan fungsi tiroid.

5. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Beberapa faktor tersebut antara lain usia ibu, berat badan sebelum dan selama kehamilan, tingkat aktivitas sehari-hari, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, serta pengetahuan ibu mengenai gizi selama kehamilan. Selain itu, faktor ekonomi keluarga juga dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Kebiasaan makan, budaya atau pandangan tertentu terhadap makanan, pola diet sebelum hamil maupun selama kehamilan, serta kondisi lingkungan dan psikologis juga turut berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil.

6. Pengaruh Status Gizi terhadap Kehamilan

Status gizi ibu selama kehamilan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan ibu maupun janin. Apabila status gizi ibu kurang baik, maka dapat menimbulkan berbagai risiko pada janin seperti gangguan pertumbuhan dalam kandungan, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur, kematian janin, cacat bawaan, hingga keguguran. Selain itu, kondisi gizi yang kurang juga dapat berdampak pada kesehatan ibu, misalnya meningkatkan risiko anemia serta berkurangnya produksi ASI setelah persalinan. Pada proses persalinan, status gizi yang buruk juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti persalinan lama, perdarahan, ataupun kebutuhan tindakan operasi sesar. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang guna mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan (Kritiyanasari, 2017).

b. Oksigen

Berbagai perubahan pada sistem pernapasan dapat terjadi selama masa kehamilan sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Perubahan tersebut kadang dapat menimbulkan keluhan seperti napas terasa lebih pendek atau rasa sesak, yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen bagi ibu maupun janin yang sedang berkembang. Pemenuhan oksigen yang optimal sangat penting karena oksigen dibutuhkan untuk mendukung proses metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

Untuk membantu mengurangi keluhan pada sistem pernapasan selama kehamilan, terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Salah satunya adalah melakukan latihan pernapasan melalui kegiatan senam hamil yang dapat membantu meningkatkan kapasitas paru-paru serta memperbaiki pola pernapasan. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk beristirahat dengan posisi tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi agar pernapasan terasa lebih lega. Pola makan juga perlu diperhatikan, seperti menghindari makan dalam jumlah terlalu banyak sekaligus karena dapat menekan diafragma dan memperberat pernapasan. Ibu hamil juga sebaiknya menghindari kebiasaan merokok karena zat berbahaya dalam rokok dapat mengganggu fungsi paru-paru dan membahayakan kesehatan janin. Apabila ibu mengalami gangguan pernapasan tertentu, seperti asma atau kelainan lain pada sistem pernapasan, maka dianjurkan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau dokter agar mendapatkan penanganan yang tepat (Walyani, 2017).

c. Personal hygiene

Kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan guna menjaga kesehatan ibu dan mencegah terjadinya infeksi. Ibu hamil dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan tubuh, terutama pada bagian lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dada, serta daerah genitalia. Bagian-bagian tersebut mudah menjadi lembap sehingga berpotensi

menjadi tempat berkembangnya kuman dan bakteri. Oleh karena itu, kebersihan area tersebut perlu dijaga dengan cara membersihkannya menggunakan air bersih secara teratur dan kemudian dikeringkan dengan baik agar tidak lembap.

Selain kebersihan tubuh, kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapatkan perhatian khusus selama kehamilan. Perubahan hormonal yang terjadi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada gigi dan gusi, seperti gigi berlubang atau radang gusi. Kondisi ini juga dapat diperparah apabila ibu mengalami kekurangan kalsium yang dibutuhkan untuk menjaga kekuatan gigi dan tulang. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan gigi dengan menyikat gigi secara teratur, mengurangi konsumsi makanan yang terlalu manis, serta melakukan pemeriksaan gigi secara berkala guna menjaga kesehatan rongga mulut selama kehamilan (Walyani, 2015).

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan selama masa kehamilan pada dasarnya tidak memiliki batasan tertentu, namun sebaiknya dipilih pakaian yang memberikan kenyamanan bagi ibu hamil. Pakaian yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar, tidak menekan tubuh, serta mudah dipakai sehingga tidak menghambat pergerakan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, bahan pakaian yang digunakan sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik, seperti katun, sehingga dapat membantu menjaga kenyamanan tubuh dan mencegah iritasi pada kulit yang lebih sensitif selama kehamilan.

Perubahan ukuran tubuh selama kehamilan, terutama pada bagian payudara, juga memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan pakaian dalam. Payudara yang semakin membesar sebaiknya disangga dengan menggunakan BH yang sesuai ukuran dan mampu menopang payudara dengan baik. Penggunaan BH yang memadai dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman, menjaga bentuk payudara, serta memberikan dukungan yang lebih baik selama masa kehamilan (Walyani, 2015).

e. Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani,2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli,2013).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu pada saat duduk tulang belakang harus tersandar pada kursi dan kaki tidak menggantung, hindari berdiri terlalu lama, hindari penggunaan sepatu bertumit, pada saat tidur ibu disarankan miring ke kiri dan kepala, lutut serta paha dapat disangga dengan bantal untu mencegah peradangan pada sendi. Pada saat bangun dari tempat tidur, tubuh ibu digeser dulu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut, angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu, diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Begitupun saat ibu membungkuk dan mengangkat, kaki ibu harus diregangkan dan topangan pada paha.

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. TT 0, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT). Status imunisasi TT yang seharusnya didapatkan ibu pada saat bayi hingga sekolah sebagai berikut:

- 1) TT 1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT).
- 2) TT 2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT).
- 3) TT 3, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas satu.
- 4) TT 4, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas dua.
- 5) TT 5, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas tiga.

Bila imunisasi tersebut tidak diberikan pada ibu waktu bayi atau status TT ibu tidak lengkap dan ibu lupa maka imunisasi TT dapat diberikan saat ibu hamil pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu ada 2 kategori pemberian imunisasi pada ibu yaitu :

- a) Ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:
 - (1) TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD
 - (2) TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD
 - (3) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (catin)
 - (4) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - (5) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- b) Namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status

imunisasinya:

- (1) TT I adalah waktu imunisasi cacar pertama;
- (2) TT II adalah satu bulan setelah TT I
- (3) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- (4) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil. (Dinkes, 2022)

i. Seksualitas

Hubungan seksual selama masa kehamilan pada umumnya tidak dilarang selama kondisi kehamilan dalam keadaan normal dan tidak disertai dengan faktor risiko tertentu. Aktivitas seksual masih dapat dilakukan selama ibu tidak memiliki riwayat gangguan kehamilan seperti abortus berulang, kelahiran prematur, atau perdarahan pervaginam. Namun demikian, hubungan seksual tetap perlu dilakukan dengan hati-hati dan memperhatikan kenyamanan ibu, terutama ketika usia kehamilan semakin mendekati waktu persalinan. Selain itu, apabila selaput ketuban telah pecah, maka hubungan seksual tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada janin di dalam Rahim.

Pada kehamilan trimester III, keinginan atau libido pada ibu sering mengalami penurunan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh berbagai perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, seperti rasa tidak nyaman pada punggung dan pinggul, peningkatan berat badan yang cukup cepat, serta perut yang semakin membesar. Pembesaran uterus juga dapat menekan diafragma dan lambung sehingga ibu lebih mudah merasa sesak napas. Selain itu, sebagian ibu hamil juga dapat kembali merasakan keluhan mual pada trimester ini. Berbagai perubahan tersebut dapat memengaruhi kenyamanan dan minat ibu terhadap aktivitas seksual selama kehamilan (Walyani, 2018).

j. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat

meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2016).

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

a. Keputihan

Keputihan merupakan salah satu kondisi yang cukup sering dialami oleh wanita selama masa kehamilan. Keadaan ini dapat terjadi akibat adanya peningkatan aktivitas kelenjar serta produksi lendir pada bagian endoserviks yang dipengaruhi oleh meningkatnya kadar hormon estrogen selama kehamilan. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan produksi sekret vagina menjadi lebih banyak dibandingkan kondisi normal. Pada umumnya, keputihan yang bersifat fisiologis selama kehamilan tidak berbau, berwarna jernih atau putih, dan tidak disertai rasa gatal ataupun nyeri (Marmi, 2016).

Untuk mencegah terjadinya keputihan yang berlebihan maupun infeksi pada area genital, ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* dengan baik. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan area genital secara teratur menggunakan air bersih dan mengeringkannya setelah buang air kecil atau buang air besar. Selain itu, ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun karena bahan tersebut dapat menyerap keringat dengan baik dan menjaga area genital tetap kering. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah menjaga daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan bergizi, seperti buah dan sayur, sehingga tubuh memiliki sistem imun yang baik dalam mencegah terjadinya infeksi (Romauli, 2018).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang

mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2018).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2018).

d. Konstipasi

Konstipasi pada masa kehamilan terjadi karena perubahan gaya hidup salah satunya pola aktivitas fisik atau olahraga, semakin menurun aktivitas fisik yang dilakukan oleh tubuh akan mengurangi kerja organ tubuh salah satunya usus besar sehingga mengendor dan menurunkan kerja peristaltik.

Cara mengatasinya yaitu ajarkan tentang asupan cairan, rasionalnya bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah. Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi. Ajarkan tentang pola aktivitas. Rasionalnya jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari. Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal. Rasionalnya Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2018) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi. Serta berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya: Konsumsi makanan berserat tiap hari memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur (Shinta, 2018).

e. Haemoroid

Hemoroid atau ambeyen merupakan pembengkakan pada pembuluh

darah di sekitar rektum atau anus. Selama hamil,ambeien dapat terjadi karena tingginya kadar hormon progesteron yang membuat dinding pembuluh darah mengendur sehingga cenderung mudah membengkak. Selain itu, rahim yang semakin membesar selama hamil juga dapat meningkatkan tekanan pembuluh darah di area rektum. Kondisi ini dapat menghambat aliran darah dari rektum dan anus dan turut memicu pembengkakan pada pembuluh darah di bagian tubuh tersebut (Abadi, 2023).

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi dan dengan cara mengkonsumsi makanan yang berserat dimana tidak menyebabkan BAB keras (Marmi, 2018).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2018).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2019)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta berimplantasi pada bagian bawah rahim, tepatnya pada segmen bawah uterus, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Keadaan ini dapat menghambat proses persalinan normal karena posisi plasenta berada di depan jalan keluarnya janin. Plasenta previa biasanya ditandai dengan perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester akhir kehamilan. Kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menimbulkan komplikasi baik bagi ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan tepat (Saifuddin, 2018).

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah keadaan di mana plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari tempat implantasinya yang normal pada dinding rahim sebelum bayi dilahirkan. Pelepasan plasenta ini terjadi pada lapisan desidua endometrium dan berlangsung sebelum proses persalinan selesai. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada suplai oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin, sehingga berpotensi menimbulkan bahaya bagi kesehatan ibu maupun janin. Solusio plasenta umumnya ditandai dengan perdarahan yang disertai nyeri perut serta kontraksi uterus yang kuat (Saifuddin, 2016).

c. Preeklampsia

Menurut Saifuddin (2016), ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal dapat diagnosis preeklamsia. Informasi awal mengenai tekanan darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi acuan dalam membedakan hipertensi kronis dan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut:

- 1) Hiper efleksia (iritabilitas susunan pusat)
- 2) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- 3) Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
- 4) Nyeri epigastrik oliguria (kurang dari 500 ml / 24 jam). Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10 -20 MmHg di atas normal.

5) Proteinuria (di atas positif 3)

d. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air - air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketubahan pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi (Saifuddin, 2016).

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

Menurut (Walyani, 2015), ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 - 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 - 20 minggu (primigravida, baru pertama hamil). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring / beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan. Kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Menurut Saifuddin (2018), bila nyeri perut terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan di sertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

7. Asuhan Antenatal Care

a. Defenisi Antenatal Care (ANC)

Asuhan Antenatal merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara

fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono 2016).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal (Wagiyo & Putrono 2016).

c. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program Antenatal Care (ANC) harus sesuai standar yang dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan. Standar 12 T:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan bertujuan untuk

mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilann preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (LILA)

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

4) Tinggi Fundus Uteri

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

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

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

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tenatus neonatorum, ibu hamil harus

mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya.

Tabel 2-5 Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2 DPT-H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	1) Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi 2) Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi Perhatikan interval pemberian

(*Buku Acuan Midwifery Update, 2017*)

Tabel 2-6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu Minimal	Perlindungan	Perlindungan%
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99 %

Sumber: (Saifudin dalam Sari, dkk, 2017)

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan, yang

diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

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

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Braind Boosttter) (Midwifery Update, 2016).

11) USG

USG dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama (usia kehamilan hingga 12 minggu) dan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 35 minggu). Pemeriksaan dengan USG bertujuan untuk

memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi potensi masalah, dan memberikan edukasi serta persiapan persalinan. USG berperan penting dalam menentukan usia kehamilan, memeriksa kondisi janin, dan mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi.

12) Skrining Jiwa

Mendeteksi dan mengelola gangguan jiwa pada ibu hamil seperti depresi atau kecemasan dengan memberikan konseling, terapi, atau rujukan ke profesional kesehatan mental.

d. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Permenkes, program antenatal care pada tahun 2024 adalah minimal 6 kali selama masa kehamilan. Dimana 6 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi:

- 1) Trimester I (1-12 minggu) : 1 kali kunjungan
- 2) Trimester 2 (13-28 minggu) : 2 kali kunjungan
- 3) Trimester III (29-40 minggu) : 3 kali kunjungan

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan USG oleh puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan USG maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasilitas layanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Pemeriksaan Kehamilan

1) Anamnesa

- a) Tanyakan kepada klien data subjektif seperti: nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama, alamat dan data-data mengenai ibu dan suaminya. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengenal klien dan

menentukan status social ekonominya yang harus kita ketahui misalnya untuk menentukan anjuran apa dan pengobatannya yang akan diberikan. Umur merupakan hal yang penting karena kalau umur terlalu muda dan terlalu tua maka kehamilan dan persalinan lebih banyak resikonya.

- b) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- c) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat menstruasi yaitu:
 - (1) Kapan haid terakhir ibu
 - (2) Menarche
 - (3) Siklus haid normal atau tidak
 - (4) Haid teratur atau tidak
 - (5) Lamanya haid
 - (6) Banyaknya darah
 - (7) Sifat darah, warna dan baunya
 - (8) Disminorhe atau tidak

Anamnesa haid berikan kesan kepada kita tentang faal alat kandungan. Haid terakhir dan siklusnya dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan. Tanyakan juga tentang status pernikahan:

- a) Nikah atau tidak
- b) Berapa kali nikah
- c) Sudah berapa lama menikah baru hamil jika klien sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan harus diperhitungkan dalam pimpinan persalian.
- d) Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - (1) Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.
 - (2) Persalinan: spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).
 - (3) Nifas: adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.

- (4) Anak: jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan Panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.
- (5) Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai merasakan pergerakan anak. Pada kehamilan trimester I jika merasakan mual, muntah, sakit kepala hingga perdarahan, dan jika pada kehamilan trimester III lihatlah apaka ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdaraha, sakit pinggang dll.
- (6) Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat memepengaruhi kehamilan tersebut seperti: TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.
- (7) Menanyakan kesehatan padaklien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfuse darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (Wagiyo & Putrono, 2016).

f. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan:

- 1) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan dan pemeriksaan suhu. Tekanan darah pada wanita hamil tidak boleh mencapai 140 sistolik dan 90 distolik.
- 3) Pengukuran berat badan, walaupun diagnosa kehamilan dan persalinan orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting lagi perubahan berat setiap ibu mememriksakan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan Karena

penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.

4) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara mengamati dan melihat keadaan fisik dan tubuh ibu pemeriksaan inspeksi dilakukan pemeriksaan secara head to toe yaitu:

- (1) Kepala: dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
 - (2) Muka: adakah oedema, dan cloasma
 - (3) Mata: bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan sklera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
 - (4) Mulut, gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah
 - (5) Leher: adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
 - (6) Perut: apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
 - (7) Vulva: bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.
 - (8) Ekstermitas atas, bawah: apakah ada oedema dan pergerakan.
- (Wagiyo & Putrono 2016).

b) Palpasi

Palpasi adalah periksa yang dilakukan pemeriksaan dengan cara raba. Untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, dan menentukan letak janin dalam rahim. Selain dari pada itu selalu juga harus diraba apakah ada tumor – tumor lain dalam rahim rongga perut, cysta, myoma, dan limfa yang membesar. Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu:

(1) Leopold I

- (a) Kaki klien diangkat dan dilipatan lutut ke arah paha.
- (b) Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat ke arah muka klien.
- (c) Rahim dibawah ketengah.
- (d) Tinggi fundus uteri ditentukan.
- (e) Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat di fundus. Sifat kepala ialah keras, bulat dan melenting. Sifat bokong lunak, bundar dan tidak melenting. Pada letak lintang fundus uteri teraba kosong (Wagiyo & Putrono 2016).

(2) Leopold II

- (a) Kedua tangan pindah kesamping.
- (b) Tentukan dimana punggung janin, punggung janin teraba memapan, dan dibagian yang berlawanan raba jika didapatkan bagian tonjolan-tonjolan kecil.
- (c) Terkadang disamping terdapat kepala atau bokong pada letak lintang. (Wagiyo & Putrono 2016).

(3) Leopold III

- (a) Dipergunakan satu tangan saja.
- (b) bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu.
- (c) Coba apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah menyentuh pintu atas panggul. (Wagiyo & Putrono 2016).

(4) Leopold IV

- (a) Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat ke arah kaki klien.
- (b) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- (c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul
- (d) Kedua tangan pada permukaan bagian terbawah dari kepala yang

masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar, dan divergen.

Rumus Johnson-Tausak; menentukan tafsiran berat janin adalah:

$$TBBJ = (\text{Mac Donald} - 12) \times 155.$$

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dilakukan dengan stetoskop obstetrik untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang dapat didengar adalah:

Dari janin:

- (1) Mendengarkan detak jantung janin
- (2) Mendengarkan bising tali pusat
- (3) Gerakan dan tendangan janin

Dari ibu:

- (1) Bising Rahim
- (2) Bising aorta
- (3) Bising usus

Dari bunyi jantung yang dapat kita ketahui adalah tanda pasti kehamilan dan tanda anak hidup. Janin dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120 – 140 per menit. Kalau bunyi jantung kutang dari 120/ menit atau lebih dari 160 / menit atau tidak teratur maka anak dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Yeyeh, 2018).

d) Perkusi

Perkusi pada pemeriksaan kebidanan yaitu dengan menilai ada tidaknya refleks patella, dengan cara mengetuk tendon dibawah tempurung lutut menggunakan patella hummer. Bila sewaktu diketuk tungkai bergerak/terjadi reflek tungkai (menyentak tanpa disadari ibu), berarti refleks patella positif, dan sebaliknya jika tidak terjadi reflek tungkai, maka reflek patella negatif.

g. Pemeriksaan penunjang

1) Urin

Terutama diperiksa protein urin dan glukosa urin. Adanya glukosa pada urin pada wanita hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes mellitus, jika didapatkan juga protein positif pada urin maka ibu mengalami gejala preeklamsia. (Yeyeh,2018).

2) Darah

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hb ibu hamil, pemeriksaan Hb dilakukan sekali 3 bulan karena pada wanita hamil sering timbul anemia. Selain itu perlu juga periksa golongan darah supaya cepat mencari darah yang cocok jika klien memerlukannya. (Yeyeh,2018).

8. Asuhan Kebidanan Holistik Kehamilan dengan Pemberdayaan Keluarga

a. Pengkajian Kehamilan yang Berfokus pada Aspek Sosial, Mental, dan Spiritual

Pelayanan holistik yang diberikan oleh bidan kepada perempuan ketika hamil harus diberikan secara utuh menyeluruh (holistik), yaitu dimulai saat melakukan pengkajian baik secara objektif maupun subjektif, menentukan interpretasi data (menegakkan diagnosa kebidanan), sampai penatalaksanaan.

Aspek mental ibu hamil dapat dikaji dengan mengajukan pertanyaan tentang kondisi kehamilannya saat ini, apakah selama hamil mengalami perasaan cemas atau gejala depresi, bagaimana respon atau dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya, siapa pengambil keputusan dalam keluarga. Adapun aspek sosial dapat dikaji dengan mengajukan pertanyaan ini adalah kehamilan keberapa untuk mengetahui pola pikir ibu hamil (berhubungan dengan pengalaman pernah hamil sebelumnya atau tidak), biaya kehamilan dan persalinan apakah telah disiapkan, pekerjaan suami dan pendidikannya. Aspek spiritual dikaji dengan cara menanyakan frekuensi ibadah atau keyakinan kepada Tuhan selama proses kehamilannya (Suptiani & Sunjaya, 2022).

C. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin

turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2017).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat kelahirannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, telaksana tanpa bantuan artifical, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2019).

2. Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

Selama kehamilan dalam tubuh wanita terdapat dua hormone yang dominan:

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Adapun teori-teori tersebut diantaranya:

1) Teori penurunan kadar hormone progesterone

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel myometrium sehingga menstabilkan membran dan Kontraksi berkurang, uterus

rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (Marmi, 2017).

2) Teori rangsangan estrogen

Menyebabkan irritability myometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosi tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin dan decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium). (Marmi, 2017).

3) Teori keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batastertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter (Marmi, 2017)

4) Teori oksitosin dan Kontraksi Braxton-Hicks

Oksitosin adalah hormone yang dikeluarkan oleh kelenjer hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas oto rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat taunya kahamilan, menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai (Marmi, 2016).

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena, intra dan extramnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam airketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Rohani, 2015).

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger/ isi kehamilan

Faktor passenger terdiri dari tiga komponen, yaitu:

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Marmi, 2011).

Ukuran kepala janin:

Diameter

- a) Diameter suboksipito-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- b) Diameter oksipito-frontalis : ± 12 cm
- c) Diameter vertiko-mento : $\pm 13,5$ cm
- d) Diameter submento-bregmatika : $\pm 9,5$ cm

Diameter melintang pada tengkorak janin

- a) Diameter Biparietalis : $\pm 9,5$ cm
- b) Diameter Bitemporalis: ± 8 cm

Ukuran circumferensia (keliling)

- a) Circumferencia fronto occipitalis: ± 34 cm
- b) Circumferencia mento occipitalis: ± 35 cm
- c) Circumferencia sub occipito bregmatika: ± 32 cm

Ukuran badan lain:

a) Bahu

- (1) Jaraknya ± 12 cm
- (2) Lingkaran bahu ± 34 cm

b) Bokong

- (1) Lebar bokong ± 12 cm
- (2) Lingkaran bokong ± 27 cm (Nurhayati,2019)

- (a) Presentasi janin : Bagian janin yang ada dibawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, dan lain-lain.
- (b) Posisi : Letak dominitor pada empat kuadran pelvis. Dikenal delapan posisi. Misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubu-ubun kecil kanan belakang.
- (c) Letak : Kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak lintang dan letak membujur.
- (d) Sikap : Hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjangnya (tubuh), khususnya terhadap kolumna vertebralis. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada (Ari Kurnarum, 2016).

2) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 1000 – 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis (Ari Kurniarum, 2016).

3) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran bayi, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2–3 cm, berat plasenta 500–600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat (Ari Kurniarum, 2016).

b. Passage/ jalan lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagian). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar 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 (Marmi, 2017)

c. Power / kekuatan

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Marmi, 2017)

Selain itu ada faktor dari ibu yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh hampir setiap wanita dalam siklus kehidupannya. Meskipun merupakan proses alami, persalinan sering kali dipersepsikan sebagai peristiwa yang menakutkan karena umumnya disertai dengan rasa nyeri yang cukup kuat. Nyeri persalinan bahkan dapat menimbulkan tekanan fisik maupun psikologis pada ibu apabila tidak dikelola dengan baik. Nyeri sendiri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, sehingga setiap wanita dapat merasakan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Bahkan pada wanita yang sama, tingkat nyeri yang dirasakan pada persalinan sebelumnya dapat berbeda dengan persalinan berikutnya. Oleh karena itu, kesiapan psikologis ibu hamil menjadi faktor yang sangat penting dalam menghadapi proses persalinan.

Apabila ibu memiliki pemahaman yang baik mengenai proses persalinan serta mempersiapkan diri secara mental, maka ibu akan lebih mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang membantu proses kelahirannya. Dalam persalinan normal, ibu merupakan pemeran utama yang berperan aktif melalui usaha dan perjuangannya selama proses persalinan berlangsung. Oleh sebab itu, penting bagi ibu untuk memiliki keyakinan positif bahwa dirinya mampu menjalani persalinan dengan baik. Keyakinan dan sikap positif tersebut dapat menjadi sumber kekuatan bagi ibu ketika menghadapi kontraksi dan proses pengeluaran bayi. Sebaliknya, apabila ibu

mengalami rasa takut yang berlebihan, kecemasan, atau kurang percaya diri, maka kondisi tersebut dapat meningkatkan ketegangan otot dan memperburuk persepsi nyeri sehingga proses persalinan dapat menjadi lebih sulit.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu ibu merasa lebih rileks dan mengurangi kecemasan selama persalinan adalah dengan penggunaan metode nonfarmakologis, salah satunya melalui aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender dikenal memiliki efek menenangkan karena kandungan senyawa aktif seperti linalool dan linalyl acetate yang dapat memberikan efek relaksasi pada sistem saraf. Pada kala I persalinan, penggunaan aromaterapi lavender dapat membantu ibu menjadi lebih tenang, mengurangi rasa cemas, serta membantu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri kontraksi. Aroma yang dihirup akan merangsang sistem limbik di otak yang berperan dalam mengatur emosi dan respon stres, sehingga ibu dapat merasa lebih nyaman selama proses persalinan berlangsung.

Dengan kondisi ibu yang lebih rileks, pernapasan menjadi lebih teratur, ketegangan otot berkurang, dan ibu dapat menghadapi kontraksi dengan lebih baik. Hal ini secara tidak langsung dapat membantu memperlancar proses persalinan pada kala I. Oleh karena itu, penggunaan aromaterapi lavender dapat menjadi salah satu metode pendukung yang aman dan sederhana untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan, khususnya dalam mengurangi kecemasan dan membantu relaksasi.

2) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

3) Posisi ibu

Posisi ibu sangat mempengaruhi proses perjalanannya persalinan, dimana jika posisi ibu bersalin benar maka proses pengeluaran bayi juga berlangsung cepat.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2019) yaitu:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah menegangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

Tiga atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan akan sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran serviks. (Rohani, 2011).

Sedangkan tanda persalinan yang sebenarnya yaitu ditandai dengan timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifatnya sebagai berikut:

- a) Sakit pinggang menjalar ke ari-ari
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek
- c) Kalau dibawa berjalan tambah kuat
- d) Berpengaruh pada penipisan dan pembukaan serviks

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada

awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

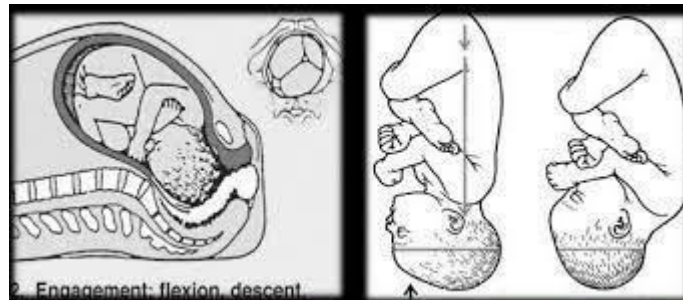
Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

a. Engangement

Kepala dikatakan telah mencap (engager) pada pintu atas panggul

apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini sebelum persalinan aktif dimulai karena otot – otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Marmi, 2016).

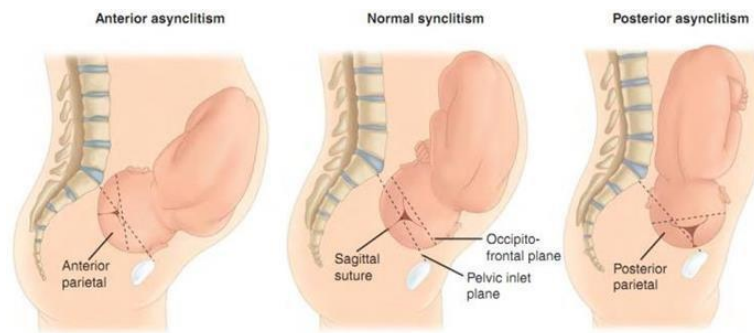


Gambar 2-2 engangement

(Sumber Sugeng, 2019)

b. Descent (Penurunan)

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut Naegelia ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Keadaan asinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.



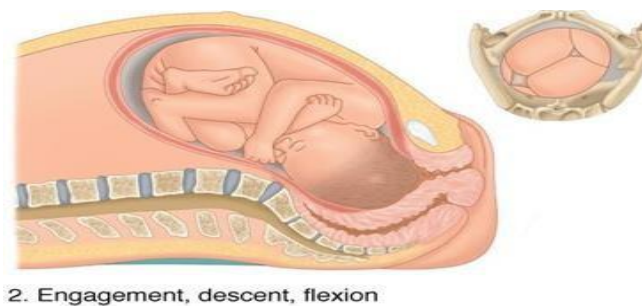
Gambar 2-3 Penurunan Kepala

(Sumber sugeng 2019)

c. Fleksi

Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul menurut hukum Koopler.

Dengan fleksi kepala janin memasuki iruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter sub oksipito bregmatikus (9,5) dan sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus (32) sampai pada dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal.



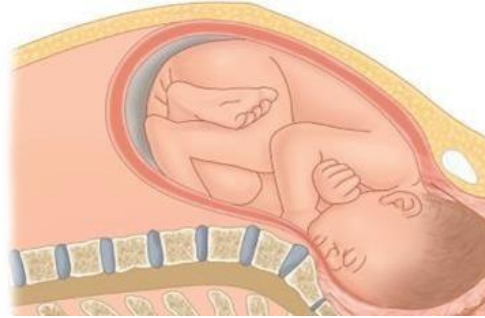
Gambar 2-4 Fleksi

(Sumber: Yuliageni 2011)

d. Putaran Paksi Dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari

belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam.



Gambar 2-5 Putaran Paksi Dalam

(Sumber Sugeng 2019)

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi (Marmi, 2016).



Gambar 2-6 Ekstensi

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut dengan putaran ekstensi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Marmi, 2016).

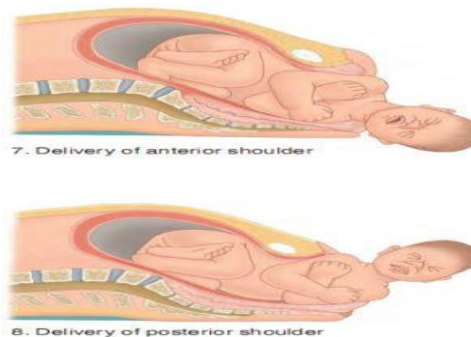


Gambar 2-7 Putaran Paksi Luar

(Sumber: Sugeng 2019)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan jadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2016).



Gambar 2-8 Pengeluaran

h. Pemantauan Persalinan

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2018). Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2019). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utamanya yaitu (Sarwono, 2018):

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi. Pencatatan dengan partograf dimulai dari aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm.

Halaman depan partograf:

- 1) Informasi tentang ibu yang terdiri dari:
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik
 - d) Tanggal dan waktu mulai fase laten
- 2) Waktu pecahnya ketuban
- 3) Kondisi janin
 - a) Detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali / permenit.

b) Warna dan air ketuban

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

- U : ketuban masih utuh
- J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

4) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalo pelvic disproportion / CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut (Sarwono, 2018):

- 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
- 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

5) Kemajuan Persalinan

Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai jalur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit (Sarwono, 2018).

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan beri tanda "X".

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin setiap 4 jam dan diberi tanda “O”, pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. penurunan kepala janin diukur dengan menggunakan perlimaan yaitu : 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi diatas simfisis (Sarwono,2018).

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada(pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Sarwono, 2018).

d) Jam dan waktu

e) Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan yaitu saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai (Sarwono, 2018).

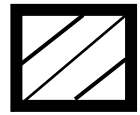
f) Kontraksi uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit (Sarwono, 2018). Nyatakan lamanya kontraksi

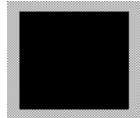
dengan :



= beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.



= beri garis - garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20 - 40 detik



= penuhi kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin: jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (Sarwono, 2018).

(2) Obat-obat lain dan cairan IV: catat semua pemberian obat – obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Sarwono, 2018).

h) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan suhu

(2) Urin (volume)

i) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Lembar Belakang Partograf (Sarwono, 2018) :

(1) Data Dasar

(2) Kala I

(3) Kala 2

(4) Kala 3

(5) Bayi Baru Lahir

(6) Kala 4

PARTOGRAF

No. Register	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mulus sejak jam _____														

Denyut Jantung Janin (/ menit)	200	
	190	
180		
170		
160		
150		
140		
130		
120		
110		
100		
90		
80		

Air ketuban	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Penyusutan	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

Pembukaan serviks (cm) saat sanda a Tulangnya kepala saat sanda a	10	
	9	
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
0		

Kontak tiap 0 Menit	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 15px; background-color: #cccccc;"></table>	< 20	4	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 15px; background-color: #808080;"></table>	20-40	3											
	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 15px; background-color: #404040;"></table>	> 40	2											
<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 15px; background-color: #000000;"></table>	dok	1												

Oksitosin U/L tetes/menit	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

Obat dan Cairan IV	• NaCl		Tekanan darah	180	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
170															
160															
150															
140															
130															
120															
110															
100															
90															
80															
70															
60															

Suhu	°C	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Protein	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											

Gambar 2-9 Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama badan :							
3.	Tempat Persalinan :	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :						
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ njak, kala : I / II / III / IV							
6.	Asas menujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat menujuk :	☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada						
KALA I								
9.	Parogram melalui garis wasspale : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah lain :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Epistomi :	☐ Ya, tidak ☐ Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan :	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun						
15.	Gawat Janin :	☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c. ☐ Tidak						
16.	Setelah tahu :	☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c. ☐ Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :	 menit						
21.	Pemberian Obat 10 U in ?	☐ Ya, waktu : menit setelah persalinan ☐ Tidak, alasan :						
22.	Pemberian obat Oksitosin (2x) ?	☐ Ya, alasan : ☐ Tidak						
23.	Pengawasan tali pusat terkendali ?	☐ Ya ☐ Tidak, alasan :						
PERANTARAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Hasil		Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kandung Kandung	Pendarahan
1								
2								

24. Masukan tindakan lain ?

☐ Ya,

☐ Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (total) : Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.

27. Laksasi :

☐ Ya, dimana :

☐ Tidak

28. Jika laksasi perineum, derajat : I / II / III / IV

Tindakan :
☐ Perawatan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :

29. Amniotomi :

☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : gram

35. Panjang : cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Perawatan bayi baru lahir : baik / ada pengaruh

38. Bayi lahir :

☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ mengang tekui
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aplikasi ringan/pusat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ mengang tekui ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :

☐ Cacat bawaan, sebutkan :

☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI

☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Gambar 2-10 Halaman Belakang Partograf

Tabel 2-7
Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Fase laten	Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60	Setiap 30-60
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sumber: Kemenkes RI, 2017)

Catatan : Pembukaan servik dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali jika adanya tanda-tanda persalinan seperti: kontraksi semakin kuat dan sering, pecahnya selaput ketuban dan ibu merasakan adanya rasa ingin mengedan maka pada saat itu boleh dilakukannya pemeriksaan dalam atau VT (*Vaginal Toucher*).

i. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala satu persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika servika sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Sarwono, 2016).

a) Fase persalinan

(1) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

(2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks, membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Ari Kurniarum, 2016).

b) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/effacement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses effacement dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (show/ bloody show) dari sumbatan (operculum) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 64 – 65).

(2) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10–20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5–10 mmHg (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

(3) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme (Sulistyawati & Nugraheny, 2017: 67).

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5 – 10C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan

berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2017: 67).

(5) Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2016: 69).

(6) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2016 : 69).

(7) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 66).

(8) Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2016: 68).

(9) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor- faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2016: 68- 69).

c) Perubahan Psikologis Kala I

- (1) Perasaan tidak enak
- (2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan
- (3) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- (4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- (6) Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- (7) Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- (8) Ibu merasa cemas dengan keadaannya (Sondakh, 2017).

d) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2016: 91-96), kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu:

- (1) Memberikan dukungan persalinan: asuhan tubuh yang baik, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, keringanan dari rasa sakit, Penerimaan atas sikap dan perilakunya dan informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- (2) Pengurangan rasa sakit: kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping, perubahan posisi dan pergerakan, latihan pernapasan relaksasi, sentuhan dan pijatan, mandi atau berendam di air, pengeluaran suara yang menenangkan pasien, visualisasi dan pemustan perhatian. pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien, aroma ruangan yang harum dan segar, pemenuhan kebutuhan cairan

dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat, eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK, dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga (Sulistiyawati & Nugraheny, 2016).

e) **Penyulit Kala I**

(1) **Partus lama**

(a) **Fase laten memanjang**

Fase laten memanjang ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).

(b) **Fase aktif memanjang**

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat di definisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu (Ari Kurniarum, 2016).

(c) **Inersia uteri hipertonik**

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar (Ari Kurniarum, 2016).

(d) Inersia uteri hipotonik

Inersia uteri primer Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

(e) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan. (Ari Kurniarum, 2016).

(f) Malposisi dan malpresentasi

Malposisi adalah posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin, selain presentasi verteks. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang) atau presentasi ganda (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).

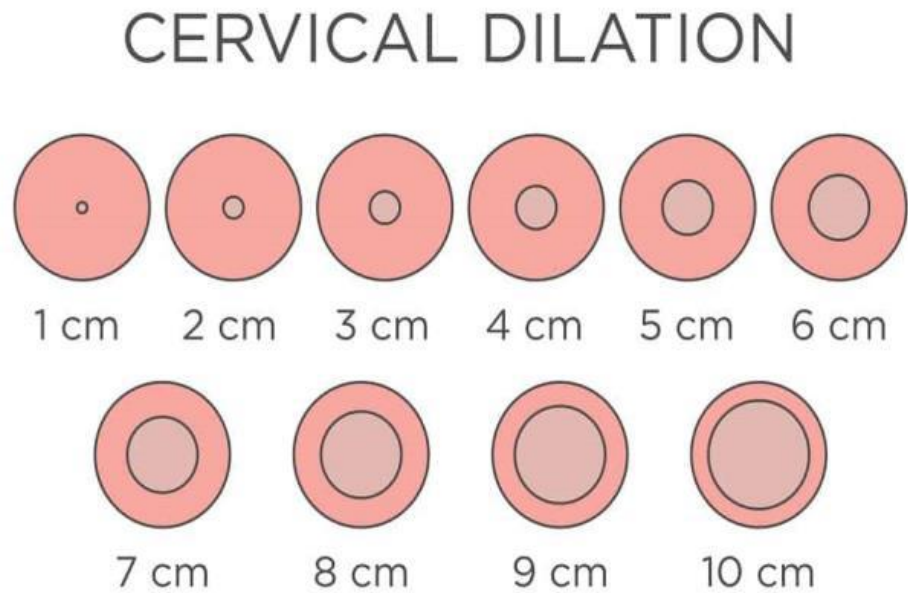
(g) Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah kejadian dimana ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan (Sarwono, 2016).

(h) Distosia

Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir. Diantara jenis- jenisnya yaitu distosia karena kelainan tenaga / his, distosia karena kelainan letak dan bentuk janin, distosia karena jalan lahir

(Sarwono, 2016).



Gambar 2-11 Dilatasi Servik

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2017: 106).

b) Perubahan fisiologis kala II

1) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami (Sulistyawati & Nugraheny, 2017: 101).

2) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan

pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2018: 101).

3) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2015: 5). Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his (Sulistyawati & Nugraheny, 2016: 101).

c) Perubahan Psikologis Kala II

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
- 3) Lemah, takut dan cemas
- 4) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan). (Sondakh, 2017)

d) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II menurut (Sulistyawati & Nugraheny 2016: 103), dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

- 1) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang ada berdasarkan temuan (evidence based), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
- 2) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman); serta melibatkan pasien pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak – hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.
- 3) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya

diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan (Sondakh, 2016)

e) Asuhan Kala II

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2016: 133-134), asuhan yang diberikan pada kala II meliputi:

1) Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum danatau vagina.
- c) Perineum terlihat menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:
 - (1) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
 - (2) Kandung kemih.
 - (3) Urin : protein dan keton
 - (4) Hidrasi : cairan, mual, muntah.
 - (5) Kondisi umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.
 - (6) Upaya ibu meneran.
 - (7) Kontraksi setiap 30 menit.

2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk

kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 30 menit untuk multipara. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstraksi. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif (Sondakh, 2016).

3) Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a) Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- b) Membantu pernapasan.
- c) Membantu teknik meneran.
- d) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- e) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- f) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- g) Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- h) Pastikan kandung kemih kosong (Sondakh, 2016)

3) Kala III

a) Pengertian

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir ketika lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sarwono, 2016).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- (1) Semburan darah
- (2) Pemanjangan tali pusat
- (3) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen (Ari Kurniarum, 2016).

c) Manajemen aktif kala III

Merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan syarat janin tunggal. Tujuan manajemen aktif kala III adalah menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (Marmi, 2016).

(1) Pemberian Oksitosin 10U

Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (Marmi, 2016).

(2) Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT)

Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia berkontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT (Marmi, 2016).

(3) Rangsangan Taktil

Rangsangan taktil dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual (Marmi, 2016).

d) Penyulit kala III

(1) Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Ai Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti, 2015).

(2) Retensio plasenta

Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir (Sarwono, 2016).

(3) Emboli air ketuban

Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.

(4) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, porsio, serviks dan uterus. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu kontraksi kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir (Yeyeh, 2016).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Reni, 2016)

b) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2016: 144-145), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

(1) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara symphysis pubis sampai umbilikus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

(2) Serviks, Vagina, dan Perineum

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

(3) Placenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe – tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

c) Perubahan Psikologis Kala IV

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

d) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Menurut Nurasih, Rukmawati, & Badriah (2014: 182), pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah $< 90/60$ mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $< 90/60$ mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

(2) Suhu

Jika suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau

ada infeksi.

(3) Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin.

(4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong.

(5) Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

(6) Lochea

(a) Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

(b) Lochea Sanguinolenta

(c) Lochea Serosa

(d) Lochea Alba

(e) Lochea Purulenta

e) Pemantauan keadaan umum ibu setelah lahirnya placenta

(1) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi

(2) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.

(3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan

(4) Evaluasi kondisi ibu secara umum

- (5) Dokumentasi semua asuhan dan temuan kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan
- f) Asuhan 2 jam post partum
 - (1) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam
 - (2) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (4) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan
 - (5) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
 - (6) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan
 - (7) Lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
 - (8) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi
- g) Mengevaluasi kehilangan darah
 - (1) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Sebelum bidan meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang dahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:
 - (a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin, ergometrin atau pitosin
 - (b) Perdarahan : ada atau tidak atau biasa
 - (c) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter
 - (d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau

tidak. Hal yang perlu di perhatikan sebagai berikut :

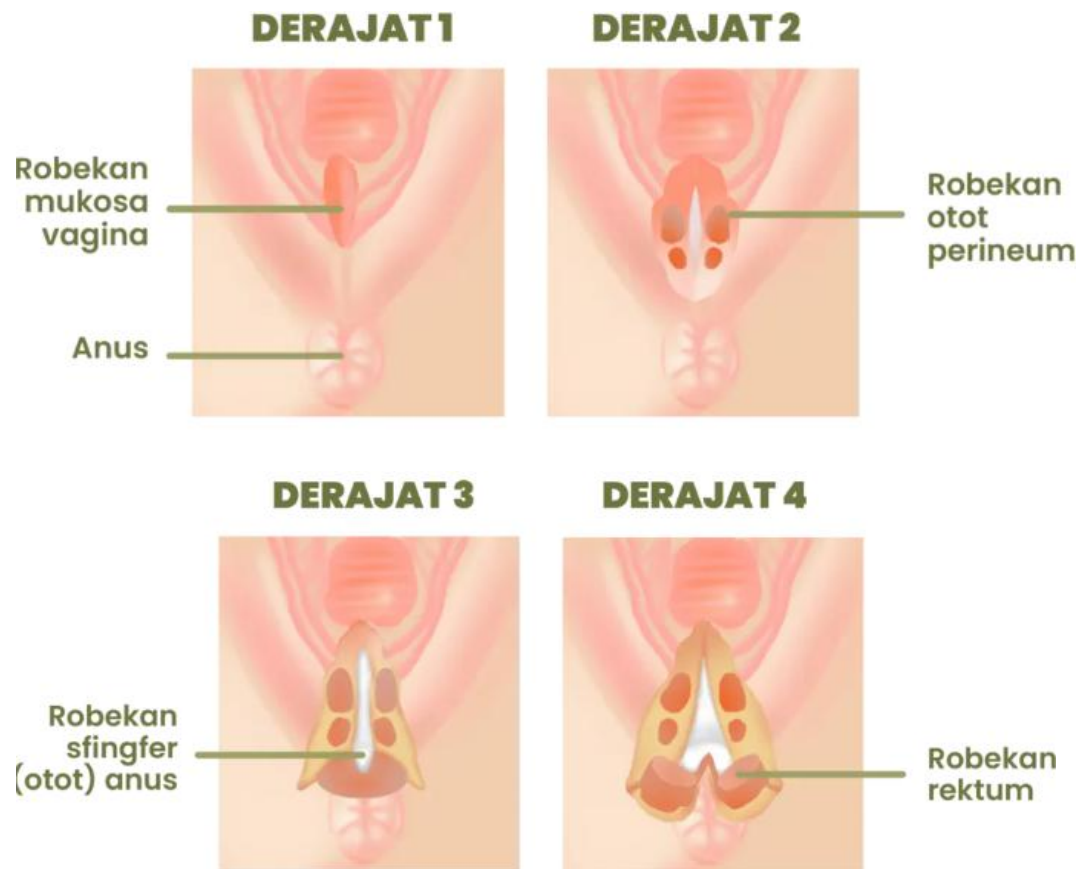
- Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
- Keadaan umum ibu: TTV
- Bayi dalam keadaan baik
- Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina :

Tabel 2-8
Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber : Indrayani, 2016



Gambar 2-12 Derajat Laserasi Perineum

Sumber: Informasi Bidan

h) Penyulit kala IV

(1) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (Marmi, 2016).

(2) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot / kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah plasenta lahir. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata

perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan palpasi di dapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Sarwono, 2016).

i) Asuhan Persalinan Normal (APN)

(1) Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinan yaitu :

- (a) ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- (b) ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
- (c) perineum tampak menonjol
- (d) vulva dan sfingter ani membuka (PP IBI, 2016)

(2) Langkah 2

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

(3) Langkah 3

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

(4) Langkah 4

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

(5) Langkah 5

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

(6) Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik (PP IBI, 2016).

(7) Langkah 7

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

(8) Langkah 8

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

(9) Langkah 9

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

(10) Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit) (PP IBI, 2016).

(11) Langkah 11

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

(12) Langkah 12

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan dan

memastikan ibu merasa nyaman (PP IBI, 2016).

(13) Langkah 13

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

(14) Langkah 14

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (PP IBI, 2016).

(15) Langkah 15

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

(16) Langkah 16

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu (PP IBI, 2016).

(17) Langkah 17

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

(18) Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan (PP IBI, 2016).

(19) Langkah 19

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

(20) Langkah 20

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera

melanjutkan proses kelahiran bayi (PP IBI, 2016).

(21) Langkah 21

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

(22) Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai (PP IBI, 2016).

(23) Langkah 23

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

(24) Langkah 24

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

(25) Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

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

(26) Langkah 26

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

(27) Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin

kedua (PP IBI, 2016).

(28) Langkah 28

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

(29) Langkah 29

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

(30) Langkah 30

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

(31) Langkah 31

Pemotongan dan mengikat tali pusat (PP IBI, 2016).

(32) Langkah 32

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

(33) Langkah 33

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

(34) Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang

klem untuk menegangkan tali pusat (PP IBI,2016)

(35) Langkah 35

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

(36) Langkah 36

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (PP IBI, 2016).

(37) Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsang taktis (masase) uterus (PP IBI, 2016).

(38) Langkah 38

Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) (PP IBI, 2016).

(39) Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam

kantung plastik atau tempat khusus (PP IBI, 2016).

(40) Langkah 40

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

(41) Langkah 41

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

(42) Langkah 42

Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi (PP IBI, 2016).

(43) Langkah 43

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

(44) Langkah 44

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

(45) Langkah 45

Pastikan keadaan umum ibu baik (PP IBI, 2016).

(46) Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PP IBI, 2016).

(47) Langkah 47

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

(48) Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan

setelah di dekontaminasi (PP IBI, 2016).

(49) Langkah 49

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

(50) Langkah 50

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

(51) Langkah 51

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

(52) Langkah 52

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

(53) Langkah 53

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

(54) Langkah 54

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

(55) Langkah 55

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

(56) Langkah 56

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi

bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal (PP IBI, 2016).

(57) Langkah 57

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

(58) Langkah 58

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

(59) Langkah 59

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

(60) Langkah 60

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

j) Asuhan kebidanan Holistik Persalinan dengan Pemberdayaan Keluarga

Asuhan yang bersifat suportif selama proses persalinan merupakan salah satu standar penting dalam pelayanan kebidanan. Asuhan ini tidak hanya bersifat pasif, tetapi melibatkan tindakan aktif dari tenaga kesehatan untuk mendampingi, memberikan dukungan, serta berpartisipasi dalam membantu ibu menjalani proses persalinan. Dalam praktiknya, bidan perlu memperhatikan keberadaan pendamping yang hadir untuk memberikan dukungan kepada ibu yang sedang bersalin. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pemberdayaan keluarga sehingga keluarga berperan aktif dalam menciptakan pengalaman persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu.

Selain itu, pemberdayaan keluarga juga menjadi bagian penting dalam menciptakan proses persalinan yang optimal. Beberapa bentuk pemberdayaan keluarga yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

(1) Pemberdayaan dalam pengambilan Keputusan

Melibatkan ibu dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan persalinan, seperti pemilihan tempat persalinan, jenis persalinan (persalinan normal atau tindakan operasi), serta penolong persalinan. Dalam hal ini, kebutuhan, kondisi, dan keinginan ibu harus menjadi pertimbangan utama. Ibu dan keluarga perlu diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat serta memilih alternatif yang paling sesuai dengan kondisi mereka. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu memastikan bahwa ibu dan keluarga memperoleh informasi yang lengkap, jelas, dan mudah dipahami mengenai prosedur persalinan, manfaat, serta kemungkinan risiko yang dapat terjadi sebelum memberikan persetujuan tindakan.

(2) Dukungan psikososial

Dukungan psikososial dapat diberikan melalui pendampingan oleh suami, anggota keluarga, atau sahabat yang dipercaya oleh ibu. Dukungan psikososial yang baik membantu ibu merasa nyaman, mengurangi stres dan kecemasan, serta berkontribusi terhadap kelancaran proses persalinan.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi ibu, khususnya uterus, kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses ini umumnya berlangsung selama sekitar 6

minggu atau ± 40 hari setelah persalinan (Susanto, 2019). Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis, seperti involusi uterus, penyesuaian hormonal, serta pemulihan kondisi fisik ibu secara bertahap. Selain itu, masa nifas juga ditandai dengan dimulainya proses laktasi dan adaptasi ibu terhadap peran barunya dalam merawat bayi.

Periode pasca persalinan merupakan fase transisi yang sangat penting bagi ibu, bayi, maupun keluarga, karena melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial. Ibu harus beradaptasi dengan perubahan tubuh, kondisi emosional, serta tanggung jawab baru sebagai seorang ibu. Namun demikian, perhatian pelayanan kesehatan di banyak negara, baik negara maju maupun berkembang, masih lebih banyak terfokus pada masa kehamilan dan proses persalinan. Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa risiko morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal cukup tinggi pada periode pasca persalinan, sehingga masa nifas memerlukan pemantauan dan asuhan yang optimal (Prawirahardjo, 2016).

2. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desisidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayi.

Tabel 2-9
Involusi Uterus

	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan Sympisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Pengeluaran Lochea

Lochea merupakan istilah yang berasal dari bahasa Latin yang digunakan untuk menggambarkan cairan atau perdarahan yang keluar melalui vagina setelah persalinan sebagai bagian dari proses pembersihan uterus. Pengeluaran lochea terjadi akibat proses involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Cairan ini terdiri dari campuran darah, sisa jaringan desidua, lendir serviks, serta mikroorganisme normal yang terdapat pada saluran reproduksi (Prawirohardjo). Secara fisiologis, karakteristik lochea akan berubah seiring dengan lamanya masa nifas. Jenis-jenis lochea antara lain sebagai berikut:

a) Lochea rubra (merah/kruenta)

Lochea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ke-4 setelah persalinan. Cairan yang keluar berwarna merah terang karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, fragmen desidua dari dinding rahim, lemak bayi (vernix caseosa), rambut halus bayi (lanugo), serta mekonium. Kondisi ini masih dianggap normal pada awal masa nifas karena rahim sedang dalam proses pembersihan.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta biasanya muncul pada hari ke-4

sampai hari ke-7 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir. Pada tahap ini jumlah darah mulai berkurang karena proses penyembuhan dinding rahim telah berlangsung.

c) Lochea serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan. Warna cairan berubah menjadi kekuningan atau kecokelatan karena lebih banyak mengandung serum, leukosit, serta sisa jaringan plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik.

d) Lochea alba

Lochea alba merupakan tahap akhir dari pengeluaran lochea yang biasanya berlangsung sekitar 2 hingga 6 minggu postpartum. Cairan yang keluar berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta serabut jaringan yang telah mengalami degenerasi.

e) Lochea purulenta

Lochea purulenta bukan merupakan kondisi fisiologis. Cairan ini berwarna keruh seperti nanah dan biasanya disertai bau yang tidak sedap, yang menandakan adanya infeksi pada saluran reproduksi selama masa nifas.

3) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah

yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

4) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung sebagai bentuk adaptasi fisiologis tubuh ibu untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Peningkatan ini berlangsung progresif sepanjang masa kehamilan.

Segera setelah persalinan, terutama dalam 30–60 menit pertama postpartum, curah jantung akan meningkat lebih tinggi dibandingkan saat hamil. Hal ini disebabkan oleh kembalinya aliran darah dari sirkulasi uteroplasenta ke sirkulasi sistemik (autotransfusi), sehingga volume darah yang masuk ke jantung meningkat secara tiba-tiba. Kondisi ini terjadi pada semua jenis persalinan, baik spontan maupun operatif.

Setelah fase awal tersebut, curah jantung tetap berada pada tingkat yang lebih tinggi selama 24–48 jam postpartum, kemudian secara bertahap menurun. Dalam waktu sekitar 10 hari setelah persalinan, curah jantung umumnya kembali ke nilai sebelum kehamilan (baseline).

5) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid atau pun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa

cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

6) Sistem Muskulo skeletal

Setelah persalinan, ligamen, fasia, dan jaringan penunjang organ genitalia mengalami peregangan sehingga menjadi lebih kendur. Kondisi ini merupakan akibat adaptasi selama kehamilan dan proses persalinan. Pemulihan stabilitas jaringan tersebut umumnya berlangsung secara bertahap dan mencapai kondisi optimal dalam waktu sekitar 6–8 minggu postpartum.

Selain itu, dinding abdomen juga mengalami perubahan. Peregangan yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus serta putusannya sebagian serat elastis kulit menyebabkan otot-otot perut menjadi lunak dan kendur untuk sementara waktu setelah melahirkan.

Untuk membantu proses pemulihan, disarankan melakukan latihan atau senam nifas yang bertujuan menguatkan kembali otot-otot dinding perut dan dasar panggul serta memperbaiki tonus jaringan penunjang organ reproduksi. Latihan ini dapat mulai dilakukan secara bertahap sejak hari ke-2 postpartum, dengan memperhatikan kondisi ibu dan tanpa menimbulkan kelelahan berlebih.

7) Sistem endokrin

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara signifikan. Penurunan ini berperan dalam merangsang peningkatan sekresi hormon prolaktin, yang kemudian menstimulasi produksi air susu ibu (ASI). Perubahan fisiologis pada ibu postpartum berlangsung secara bertahap dan melibatkan proses pemulihan serta pembentukan kembali jaringan-jaringan tubuh. Selama kehamilan dan persalinan, sistem endokrin mengalami berbagai adaptasi, khususnya pada hormon-hormon yang berperan

dalam mempertahankan kehamilan dan mempersiapkan proses laktasi. Setelah melahirkan, keseimbangan hormonal tersebut akan kembali menyesuaikan, dengan dominasi hormon yang mendukung produksi dan pengeluaran ASI.

8) Perubahan payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak adalagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormonlaktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel – sel ini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek letdown sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke ductus yang terdapat pada puting.

b. Perubahan psikologis

Menurut rubin perubahan psikologis yang dialami klien dalam periode postpartum dapat berupa :

1) Periode taking in

Periode taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua postpartum. Pada fase ini, perhatian ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, terutama terkait pengalaman persalinan yang baru saja dilalui. Kondisi kelelahan fisik membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan seperti kurang tidur dan iritabilitas. Ibu cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga diperlukan pemahaman serta komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan dan keluarga.

2) Periode taking hold

Fase *taking hold* terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai menunjukkan ketertarikan untuk merawat bayinya, namun sering disertai perasaan khawatir dan ketidakpercayaan diri terhadap kemampuannya. Oleh karena itu, ibu sangat membutuhkan dukungan emosional dan edukasi. Fase ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan penyuluhan mengenai perawatan diri dan bayi, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Periode letting go

Periode *letting go* merupakan fase penerimaan terhadap peran baru sebagai seorang ibu, yang umumnya terjadi setelah hari ke-10 postpartum. Pada fase ini, ibu mulai mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya dan menunjukkan kemandirian dalam merawat diri serta bayinya. Kepercayaan diri meningkat, disertai dengan kesiapan untuk menjalankan tanggung jawab sebagai orang tua.

c. Ketidaknyamanan Masa Nifas

1) Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan postpartum merupakan kondisi berupa perasaan tidak nyaman yang dialami ibu setelah proses persalinan, yang berkaitan dengan perubahan fisiologis maupun psikologis pada masa nifas. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2016), ketidaknyamanan postpartum mencakup berbagai keluhan yang muncul sebagai respons terhadap proses pemulihan tubuh setelah melahirkan.

2) Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan postpartum merupakan kondisi yang umum terjadi dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis maupun psikososial. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2016), ketidaknyamanan pada masa nifas dapat dipicu oleh trauma

perineum akibat proses persalinan, proses involusi uterus (kembalinya ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil), serta pembengkakan payudara yang terjadi ketika alveoli mulai terisi air susu ibu (ASI).

a) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

b) Keringat berlebih

Pada masa postpartum, ibu sering mengalami keringat berlebih (diaphoresis) sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis tubuh. Kondisi ini terjadi karena tubuh berusaha mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang terakumulasi selama kehamilan, melalui mekanisme diuresis (peningkatan produksi urin) dan pengeluaran keringat. Hal ini berkaitan dengan peningkatan volume cairan tubuh, terutama cairan intraselular, selama masa kehamilan.

c) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum

baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

d) Nyeri perineum

Beberapa intervensi dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi perineum maupun luka episiotomi beserta jahitannya. Sebelum melakukan tindakan, penting dilakukan pemeriksaan perineum secara menyeluruh untuk menyingkirkan kemungkinan komplikasi, seperti hematoma, infeksi, atau dehisensi luka.

e) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

f) Haemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Jumlah kalori yang dikonsumsi ibu mempengaruhi kualitas ASI yang diproduksi. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat dengan menu seimbang yaitu mengandung unsur unsur seperti sumber tenaga / energy (mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap harinya), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (sayur-sayuran dan buah-buahan segar). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). 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 (Wagiyo, 2016).

b. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Wagiyo, 2016).

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus section secarea (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

c. Eliminasi

Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu:

- 1) Miksi: rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan. BAK yang normal pada nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.
- 2) Defekasi: Buang air besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas feces yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang

disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kutang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak diprediksi. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua

jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan). Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Kontrasepsi yang cocok bagi ibu nifas antara lain metode Amenorea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implant dan AKDR.

h. Senam Nifas

Senam nifas sangat penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung (Heryani, 2015).

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antarlain dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina.

i. Menyusui

Payudara ibu yang memasuki masa nifas akan terasa kencang, penuh, dan nyeri. Hal ini merupakan proses alami karena tubuh mempersiapkan diri untuk proses laktasi. Pada masa nifas, ibu disarankan untuk menyusui dengan rutin agar ASI dapat tersalurkan dengan baik dan dapat juga membantu mengurangi nyeri pada payudara setelah melahirkan.

Ibu nifas yang sedang menyusui perlu dirawat dengan baik agar kesehatan ibu dan bayi terjaga. Perawatan payudara saat menyusui yang dapat ibu lakukan yaitu cuci atau kompres payudara dengan air hangat, hindari sabun berlebihan, pakai bra yang nyaman, dan pijat lembut untuk

mencegah sumbatan.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Abdul Bari Saifuddin, masa nifas (puerperium) dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. Puerperium dini: merupakan fase pemulihan awal setelah persalinan, di mana ibu mulai diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur, berdiri, dan melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai dengan kondisi fisiknya.
- b. Puerperium intermedial: merupakan masa pemulihan menyeluruh organ-organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6–8 minggu. Pada fase ini terjadi proses involusi uterus dan normalisasi fungsi sistem reproduksi.
- c. Remote puerperium: merupakan masa yang dibutuhkan hingga ibu pulih secara sempurna, baik fisik maupun mental, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Durasi fase ini dapat bervariasi tergantung kondisi masing-masing ibu.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 kali dengan tujuan sebagai berikut.

Tabel 2-10

Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam post partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan. d. Pemberian ASI awal.

		e. Mengajarkan cara mempererat hubungan bayi dan ibu. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan bidan harus menjaga ibu dan bayi unttuk 2 jam pertama setelah kelahiran
II	3-7 hari post partum	a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III		Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	29-42 hari post partum	a. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Kemenkes RI, 2024).

6. Asuhan Kebidanan Holistik Ibu Nifas dengan Pemberdayaan Keluarga

Perawatan ibu dan anak merupakan proses dan perawatan yang sangat penting bagi orang tua dan anggota keluarga, termasuk perawatan ibu dan anak, seperti proses menyusui dan cara menyusui yang benar untuk bayi,

kebersihan diri. perawatan luka perineum, teknik dan keterampilan memandikan bayi, diperlukan. Pentingnya merawat ibu dan bayi, mengangkut aktor, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah jarak sosial dan fisik. Pentingnya melibatkan keluarga untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah penularan penyakit di rumah tangga (Wahyuni et al., 2020).

Perawatan ibu nifas memerlukan dukungan dari semua pihak terutama peran keluarga. Hal ini sejalan dengan program dari Kementerian Kesehatan saat ini yaitu menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kemenkes RI, 2017). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan peran dan kesadaran keluarga terhadap perawatan ibu nifas adalah dengan pemberdayaan keluarga (Roso, 2011). Pemberdayaan keluarga diharapkan akan menumbuhkan kemandirian keluarga berupa peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku keluarga dalam perawatan pada ibu nifas (Riasmini et al., 2017).

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu (aterm) dengan berat badan lahir berkisar antara 2500–4000 gram (Barus dkk., 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi telah mencapai kematangan organ yang optimal untuk beradaptasi di luar rahim. Bayi baru lahir atau neonatus merupakan individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan awal kehidupan, serta baru saja melalui proses persalinan yang merupakan suatu bentuk stres fisiologis. Pada periode ini, bayi harus mampu melakukan adaptasi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin, seperti mulai bernapas secara mandiri, menyesuaikan sirkulasi darah, serta mempertahankan suhu tubuh.

2. Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan bayi 2500 gr–4000 gr
- b. Panjang badan 48–52 cm
- c. Lingkar badan 30–38 cm
- d. Lingkar kepala 33–35 cm
- e. Bunyi jantung dalam 10 menit pertama kira-kira 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120–160 kali per menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 kali per menit, kemudian turun sampai 40 kali per menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan terbentuk dan diliputi vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Testis sudah turun pada anak laki-laki, dan labia mayora telah menutupi labia minora pada anak perempuan.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- m. Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- n. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan.

3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- a. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi dengan cara :
 - 1) Keringkan tubuh bayi dengan segera
 - 2) Jaga agar kepala tertutup
 - 3) Memandikan bayi minimal 6-24 jam setelah bayi dilahirkan
 - 4) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
 - 5) Segera berikan bayi pada ibunya.

b. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.

c. Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya untuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung. Sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Proses ini harus dilakukan kontak dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung. Jika kontak ini terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna (Kemenkes, 2018).

4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (antropometri), evaluasi sistem organ dan sistem neorologis.

a. Penilaian APGAR

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, keringkan bayi terutama muka dan bagian tubuh dengan kain bersih, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

- 3) Jika bayi baru lahir tidak bernafas atau megap-megap maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Rohani, 2015).

Tabel 2-11 Nilai Apgar

No	TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	Lebih dari 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Lemah	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan Baik
4	Refleks	Tidak ada Respons	Menyeringai (Grimace)	Menangis
5	Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas Biru	Merah muda seluruhnya

Sumber: Rohani, 2015

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Nilai 0–3 : Mengindikasikan bayi distress berat
- 2) Nilai 4–6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang)
- 3) Nilai 7–10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

b. Penilaian BUGAR

- 1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36–40 minggu, jika bayi

pada usia kehamilan 28–36 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000–2500gram atau BBLR.

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion (Volume) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/ polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif.

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

c. Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila. Cara pengukuran dengan meletakkan termometer pada axila kemudian diletakkan dengan baik. Ujung termometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak. Rata-rata suhu axila normal 36°C–37°C. Kenaikan suhu sekitar 0,5–1°C masih batas normal.

2) Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120–160 x/ menit. Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada dada.

3) Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30–60 x/ menit.

4) Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500–4000 gr.

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurang dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (Rohani, 2015).

c) Pemeriksaan fisik secara sistematis

Ketika memeriksa bayi baru lahir ingat butir-butir penting berikut:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- (3) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah, dimulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.
- (4) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

Berikut pemeriksaan fisik secara head to to:

- (1) Kepala: Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke 10 ubun-

ubun posterior dapat menutup keadaan saling bertumpuk menghilang, bentuk kepala memanjang.

- (2) Wajah: Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak.
- (3) Mata: Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak kedua buah mata simetris. Mata dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke – 2 pupil sama besar, bereaksi terhadap cahaya, lensa mata jernih.
- (4) Telinga: Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Tidak terdapat sekret yang abnormal. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.
- (5) Hidung: Tampak simetris, lubang hidung tampak simetris dan lubang hidung terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.
- (6) Mulut: Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.
- (7) Leher: Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran oedema atau massa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke kirensi.
- (8) Dada: Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari ke 3 hingga ke 4 sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan. Putting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

- (9) Abdomen: Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri dan vena. Tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke 7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.
- (10) Genetalia: Pada bayi wanita dapat ditemukan vernik pada lekukan labia mayora, normalnya labia mayora menutupi labia minora dan clitoris sering terlihat menonjol. Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputium melekat pada glans penis, lubang uretra terletak dibagian tengah ujung penis.
- (11) Ekstremitas: Ekstremitas tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis, Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku terlihat panjang. Reflek menggenggam ada.
- (12) Punggung dan anus: Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah didefleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu – bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Rohani, 2015).

5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2024 Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 4 kali, selama periode 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

a. Asuhan Neonatal 0-6 jam (KN 1)

- 1) Memeriksa pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 3) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 4) Pemberian salep mata
- 5) Pemberian imunisasi HB0
- 6) Menjaga kehangatan bayi

b. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN2)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

- 1) Pencegahan infeksi.
- 2) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 3) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 4) Menjaga bayi tetap hangat
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

c. Asuhan Neonatal 3–7 hari (KN 3)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

d. Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN4)

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Karwati, 2016).

6. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x per menit
- b. Kehangatan: hipertermi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau hipotermi ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna : kuning (terutama 24 jam pertama) biru atau pucat
- d. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering berwarna hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah, Infeksi, suhu meningkat, pernafasan sulit.
- f. Tinja/kemih: tidak BAK dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 jam. (Rohani , 2015).

7. Kebutuhan Nutrisi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Periode ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

a. Kolostrum

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrum mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrum hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrum berfungsi sebagai pencahar ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

b. ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar imunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk.

Foremilk adalah ASI yang keluar pada awal sesi menyusui, bentuknya lebih encer, bervolume tinggi, mengandung tinggi laktosa dan rendah lemak. Sedangkan hindmilk adalah ASI yang keluar pada saat sesi menyusui akan berakhir. Kandungan lemaknya lebih tinggi dibandingkan foremilk. Karena mengandung lemak dan kalori tinggi, Hindmilk mampu membuat bayi kenyang lebih lama. Foremilk diibaratkan seperti air putih yang dapat menghilangkan rasa haus pada bayi, memberikan energi, dan menstimulasi perkembangan otak. Sedangkan hindmilk dengan komposisi tinggi lemak berperan dalam pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi (Nugroho, 2015).

F. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Lisnawati,2011)

2. Tujuan imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit dan mencegah penyakit – penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak (Lisnawati, 2017).

3. Macam-macam imunisasi

a. BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru –paru yang sangat menular. Pada dasarnya tidak ada efek samping, tetapi secara normal hanya timbul bisul kecil pada daerah tempat penyuntikan. Kontra Indikasi menderita gizi buruk, demam tinggi, sakit kulit yang berat.

b. Polio

Imunisasi polio atau vaksin polio adalah pencegahan infeksi virus pada

anak – anak dan orang dewasa. Vaksin diberikan dengan dosis yang sedikit, yang berfungsi membantu mengembangkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Vaksin ini tidak akan mengobati infeksi aktif yang sudah berkembang didalam tubuh.

Secara garis besar, imunisasi polio terbagi menjadi dua jenis yaitu:

1) Inactivated poliovirus vaccine (IPV)

IPV biasanya siberikan dengan cara suntik pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan dan balita 4-6 tahun. IPV disuntikkan pada kaki atau tangan, tergantung dari usia anak.

2) Oral poliovirus vaccine (OPV)

OPV diberikan secara oral (tetes melalui mulut). OPV mengandung virus polio hidup yang dilemahkan (sabin strain tipe 1, 2 dan 3) dan ditujukan untuk profilaksis polio pada bayi usia 6 – 12 minggu, semua anak yang belum diimunisasi hingga usia 18 tahun, dan orang dewasa yang berisiko tinggi. Namun, orang dewasa harus menerima vaksin IPV.

3) Hepatitis B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Efek samping: nyeri dan merah pada tempat suntikan, demam.

4) DPT

Berguna untuk memberi kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus.

Efek samping: demam tinggi, rewel, nyeri pembengkakan, kemerahan.

5) Campak

Berguna untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Efek samping: demam $>38^{\circ}\text{C}$ lebih kurang setelah hari 5-6 hari pemberian, kejang ringan.

6) Pentabio

Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah terhadap difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus Influenza tipe B. (Lisnawati,2017)

Tabel 2-12 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya

Vaksin	Umur	Dosis
Hepatitis B (HB 0)	< 7 hari	0.5 ml
BCG, Polio 1	1 bulan	0.05 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 3, Polio 4	4 bulan	0,5 ml, 2 tetes
IVP	6 bulan	0,5 ml
Campak	9 bulan	0,5 ml
DPT-HB-Hib lanjutan	18 bulan	0,5 ml
Campak lanjutan	24 bulan	0,5 ml

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

Imunisasi tambahan program pemerintah:

- 1) Vaksin MR (Measles Rubella) diberikan pada umur 9 bulan sampai 15 tahun (mencegah infeksi measles, mumps/gondong dan rubella).
- 2) Vaksin pneumococcus (PCV) untuk mencegah infeksi bakteri streptococcus pneumonia / kuman pneumokokus
- 3) Vaksin human papillomavirus (HPV) untuk mencegah kanker. (Kemenkes RI, 2017).
- 4) Rotavirus (RV): Vaksin Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua

diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, vaksin Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu (healthpedia; 2023).

- 5) Vaksin Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) dosis kedua untuk memperkuat perlindungan dari polio.

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta			
	0-24 Jam	IMUNISASI HB0	MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati
	1 Bulan	IMUNISASI BCG OPV 1	MENCEGAH • Tuberkulosis • Polio
	2 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	3 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	4 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	9 Bulan	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	MENCEGAH • Campak • Rubela • Polio
	10 Bulan	IMUNISASI JE **	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)
	12 Bulan	IMUNISASI PCV 3	MENCEGAH • Pneumonia
	18 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak • Rubela

* Akan dimulai di seluruh tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus dilengkap sebelum usia 18 bulan.

** Di wilayah endemis.

*** Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

Gambar 2-13 Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta

Sumber : Buku KIA 2024

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN																
Pelayanan Imunisasi Diisi oleh Tenaga Kesehatan																
Umur	Bulan															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	29-59
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
Hepatitis B (<24 Jam)																
No Batch:																
BCG																
No Batch:																
Polio tetes 1																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 1																
No Batch:																
Polio Tetes 2																
No Batch:																
Rotavirus (RV)1*																
No Batch:																
PCV 1																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 2																
No Batch:																
Polio Tetes 3																
No Batch:																
Rotavirus (RV)2 *																
No Batch:																
PCV2																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 3																
No Batch:																
Polio Tetes 4																
No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 1																
No Batch:																
Rotavirus (RV) 3*																
No Batch:																
Campak -Rubella (MR)																
No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 2*																
No Batch:																
*Japanese Encephalitis (JE)																
No Batch:																
PCV3																
No Batch:																
DPT-HB-Hib Lanjutan																
No Batch:																
Campak Rubella (MR) Lanjutan																
No Batch:																

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

Usia Tepat Pemberian Imunisasi
 Usia yang masih diperbolehkan untuk melingkupi imunisasi Bayi dan Balita (Bawah Dua Tahun)
 Usia Pemberian Imunisasi bayi dan balita yang belum lengkap (Imunisasi Kajar)
 Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi

Gambar 2-14 Jadwal Pelayanan Imunisasi

Sumber : Buku KIA 2024

G. Pelayanan Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya yang dilakukan secara sadar dan sukarela untuk mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak, melalui berbagai metode yang dapat memengaruhi tingkat kesuburan. Tujuan utamanya adalah membantu pasangan mencapai keluarga yang sehat dan sejahtera dengan perencanaan reproduksi yang tepat.

Sementara itu, menurut Helen Varney (2018), kontrasepsi adalah suatu cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan secara sukarela dengan memanfaatkan metode atau alat tertentu. Metode kontrasepsi ini dapat bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mencegah pertemuan sel sperma dan ovum, atau mengganggu proses implantasi.

2. Tujuan KB

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program KB. Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat (Prawirohardjo, 2019):

a. Kehamilan terlalu dini

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu terlambat

Kehamilan pada usia yang terlalu lanjut berisiko lebih tinggi terhadap kesehatan ibu maupun janin. Ibu dengan usia yang lebih tua cenderung memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi, terutama jika disertai dengan penyakit penyerta atau riwayat kehamilan dan persalinan yang sering. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang lebih intensif guna mencegah terjadinya risiko

yang tidak diinginkan.

c. Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi. (Prawirohardjo,2019)

3. Macam-Macam Akseptor Keluarga Berencana Pasca Bersalin

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pasca bersalin, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Sugeng, 2019).

2) Metode Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4 27 kehamilan per 100 wanita) (Sugeng, 2019).

b. Metode Barrier

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat

dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS (Sugeng, 2019).

c. Metode Kontrasepsi Modern

1) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil KB progestin juga dikenal sebagai pil mini. Pil KB ini aman dikonsumsi oleh ibu menyusui karena mengandung hormon progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Sugeng, 2019). Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium (Sugeng, 2019). Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun (Sugeng, 2019). Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik (Sugeng, 2019). Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas, tromboflebitis (Sugeng, 2019). Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel

stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir servik juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun (Sugeng, 2019). Efek samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea (Sugeng, 2019). Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus-menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet. (Sugeng, 2019).

2) Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone saja. Suntik KB 3 bulan dapat digunakan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Suntik KB 3 bulan mencegah kehamilan dengancara mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir serviks agar sperma sulit bergerak, dan menebalkan dinding Rahim. Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh tehnik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Sugeng, 2019). Kekurangan kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS (Sugeng, 2019). Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul (Sugeng, 2019). Indikasi kontrasepsi suntik adalah

usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Sugeng, 2019). Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicuriagai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi (Sugeng,2019). Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore (Sugeng, 2019). Mekanisme kerja kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Sugeng, 2019).

3) Kontrasepsi Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu noplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Noorplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun yang terdiri atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). Berbeda dengan norplant, susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek yaitu sekitar 3 tahun. Susuk implanon hanya memiliki satu batang putih yang lentur (Sugeng, 2019). Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi. Jenis-jenis kontrasepsi susuk adalah: Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg

levonolgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan indoplan Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun. Keuntungan penggunaan kontrasepsi implant antara lain memiliki efektivitas jangka panjang, yaitu dapat digunakan hingga sekitar 5 tahun tanpa perlu penggantian. Metode ini juga memerlukan kontrol medis yang relatif sederhana, sehingga mudah diterapkan, termasuk di daerah pedesaan. Kekurangan kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid, berat badan bertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya. Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran. Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, TBC, depresi, Hipertensi. Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri, gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok. (Sugeng, 2019). Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implan adalah: Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Waktu yang paling untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid

berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

a) Cara pemasangan

- (1) Mempersiapkan pasien dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang dan yang jarang digunakan.
- (2) Gunakan cara pencegahan infeksi
- (3) Pastikan kapsul – kapsul tersebut berad sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan.
- (4) Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit.
- (5) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil.
- (6) Kemudian masukkan implant secara perlahan- lahan sampai semu implant masuk kedalam bawah kulit.
- (7) Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut 750.
- (8) Kemudian cabut trokar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan bethadine setelah itu tutup dengan kain kasa.

b) Cara pencabutan implant adalah:

- (1) Desinfeksi daerah yang akan di insisi.
- (2) Suntikkan lidocain 5cc.
- (3) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant.
- (4) Tangan kanan mendorong implant kearah insisi
- (5) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- (6) Keluarkan kapsul implant satu-persatu.
- (7) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalan atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

4) Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan

mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8–10 tahun.

a) Jenis-jenis IUD

(1) IUD non hormonal

(a) Menurut Bentuknya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

(b) Menurut Jenisnya : Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon, Cu T 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380 A, Cu-7 , Nova – T, ML Cu 375.

(2) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

b) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.

Keuntungan IUD ada beberapa hal, yaitu : Sangat efektif 0,6–0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8–10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

c) Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain: Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak.

d) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain.

e) Mekanisme Kerja

- (1) Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- (2) Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.
- (3) Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- (4) IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya (Manuaba, 2018).
- (5) IUD bentuk insert, contohnya lippe's loop, menimbulkan reaksi

benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi (Manuaba. 2018).

f) Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi ang lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim), haid menjadi lebih lama dan banyak. Perdarahan spotting (bercak-bercak). Kadang- kadang nyeri haid yang hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasangn dan membuka IUD.

g) Kontra Indikasi

- (1) Wanita yang sedang hamil.
- (2) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- (3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (4) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.
- (5) Wanita yang menderita PMS.
- (6) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.
- (7) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

h) Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain: Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

i) Waktu Pencabutan

Waktu pencabutan IUD yang baik antara lain: Ingin hamil lagi, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan insitu.

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang

digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1%–0,5% dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan.

Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria.

(1) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki.

(a) Efektivitas

Tubektomi ini mempunyai efektivitas nya 99,4 %–99,8% per 100 wanita pertahun. Dengan angka kegagalan 1– 5 per 100 kasus.

(b) Keuntungan

Keuntungan tubektomi adalah efektivitas tinggi, permanen, dapat segera efektif setelah pemasangan.

(c) Kerugian

Kerugian tubektomi adalah melibatkan prosedur pembedahan dan anastesi, tidak mudah kembali kesuburan.

(d) Indikasi tubektomi adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita yang tidak menginginkan anak lagi.

(e) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatrik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

(f) Efek samping

Efek samping tubektomi adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, merasa berduka dan kehilangan.

(2) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

(a) Efektivitas

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000.

(b) Keuntungan

Keuntungan adalah metode permanen, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana.

(c) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak mampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

(d) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

4. Asuhan kebidanan Holistik Keluarga Berencana Melalui Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga melalui Keluarga Berencana (KB) dilakukan melalui program KB dan Kampung KB. Program KB bertujuan mengatur kelahiran, sedangkan kampung KB bertujuan memberdayakan keluarga. Dalam program keluarga berencana mengatur yang namanya jarak kelahiran anak, memastikan kesehatan ibu dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, membentuk keluarga yang berkualitas, serta mengendalikan laju

pertumbuhan penduduk.

Pemberitahuan keluarga dapat membantu program keluarga berencana (KB) melalui berbagai cara, seperti meningkatkan kesadaran dan dukungan keluarga seperti perhatian emosional, dukungan finansial seperti membantu membayar kontrasepsi, atau dukungan informasional seperti memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi. Suami juga dapat membantu istri mereka yang menggunakan KB, misalnya dengan menyisihkan uang untuk kontrasepsi atau membantu mencari tahu tentang pilihan kontrasepsi.

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Senin/ 22 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 32 th	Umur	: 39 th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tarok	Alamat	: Tarok
Gol. Darah	: A	Gol. Darah	: -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama : Ny. H

Hubungan : Adik

Alamat : Tarok Dipo

No. HP : +62-822-6099-6186

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan
3. Keluhan utama : Sering BAK pada malam hari

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : ya
2. Siklus : 30 hari
3. Warna : merah kecoklatan
4. Lamanya : 4-6 hari
5. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
6. Bau : amis
7. Disminore : tidak

b. Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan : sah dan terdaftar
2. Umur waktu menikah : 24 thn
3. Lama menikah baru hamil : 1 tahun
4. Perkawinan ke : 1

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

1. Jenis : Menggunakan metode sederhana Coitus Interruptus
2. Lama pemakaian : -
3. Alasan dihentikan : -
4. Keluhan : -

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Bayi			Nifas	
Anak	ANC	TT	Usia	Komplikasi	Thn	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	PB	JK	Lak	Loc
1	5x	T3	5 th	Tidak ada	2021	Aterm	spontan	bidan	Puskesmas	Tidak ada	3000	49	PR	ada	rubra

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e. Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 07-04-2025

b) Berat badan ibu sebelum hamil : 57 kg

c) TM I

ANC : 1x

Tempat : puskesmas

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering, hindari makanan pemicu mual

Obat- obatan : asam folat 1x1, kalsium 1x1

Penyulit : tidak ada

d) TM II

ANC : 2x

Tempat : puskesmas dan TPMB

Keluhan : tidak ada

Anjuran : mulai olahraga ringan

Obat-obatan : Fe 1x1, Vi C 1x1

Penyulit : tidak ada

e) TM III

ANC : 3x

Tempat : puskesmas dan TPMB

Keluhan : sering BAK pada malam hari

Pemeriksaan Lab. : pada pemeriksaan terakhir didapati Hb ibu 11,0 gr%, protein urin dan glukosa urin ibu negatif

Anjuran : kurangi minuman yang mengandung kafein, hindari minum 2 jam

sebelum tidur, usahan pipis sebelum tidur, dan sering konsumsi vitamin C

Obat-obatan : Fe 1x1, Vit C 1x1

Penyulit : tidak ada

Gerakan janin terakhir : aktif, pasien tidak ada menghitung
Secara pasti, dalam 1 jam ada gerakan

f) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Bayi
TT 2	✓		Bayi
TT 3	✓		ANC ke 5
TT 4		✓	-
TT 5		✓	-

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

DM : tidak ada

TBC : tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen : tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : tidak ada

Preeklamsi : tidak ada

- Eklamsi : tidak ada
3. Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : ada (Ibu)
- DM : tidak ada
- TBC : tidak ada
- Asma : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
4. Riwayat keturunan kembar : tidak ada
5. Riwayat alergi : tidak ada
- g. Pola kegiatan sehari-hari
1. Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis : nasi, lauk pauk, sayur, terkadang selingan buah
- Porsi : sedang
- Keluhan : tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 6-8 gelas/hari
- Jenis : air putih, terkadang teh
- Keluhan : tidak ada
2. Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Konsistensi : lunak
- Keluhan : tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 7-8x sehari
- Warna : jernih kekuningan

- Keluhan : tidak ada
3. Personal higiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2-3x sehari
- Ganti pakaian luar : 2 x sehari
4. Istirahat dan tidur
- Tidur siang : $\pm$ 2 jam sehari
- Tidur malam : $\pm$ 6 jam-7 jam sehari
- Keluhan : pada malam hari kualitas tidur ibu kurang nyenyak dikarenakan sering terbangun karena buang air kecil
5. Olahraga
- Jenis : jalan pagi
- Frekuensi : 2x seminggu
- Keluhan : tidak ada
6. Hubungan seksual
- Frekuensi sebelum hamil : 2-3x seminggu
- Frekuensi selama hamil : 1x seminggu
- Keluhan : tidak ada
7. Kebiasaan hidup
- Merokok : tidak ada
- Minuman keras : tidak ada
- Obat-obatan : Fe, Vit C, kalsium, asam folat
- Jamu : tidak ada
8. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah
- h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual
- Psikologi : Ibu sangat senang dengan kehamilannya
- Sosial : hubungan sosial ibu baik

Kultural : Ibu tidak percaya kultural yang merugikan
 Spritual : Ibu percaya pada Tuhan YME
 Ekonomi : Tercukupi

II. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 107/80 mmHg
 - N : 72x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,4°C
- e. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - BB : 69,3 kg
 - TB : 141 cm
 - LILA : 31 cm
 - IMT : 34,8 kg/m²
- f. Postur tubuh : lordosis

1. Data khusus

- a. Kepala
 - Rambut : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut sedikit rontok
 - Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada edema
 - Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 - Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret
 - Hidung : bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran sekret
 - Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang
- b. Leher
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan

- c. Payudara
- Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola
- Palpasi : tidak ada pembengkakan/ massa
- d. Abdomen
- Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi
- Leopold I : TFU 4 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut kanan ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil
- Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TFU : 33 cm
- TBBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$ gram
- Blass : tidak terisi penuh
- Pembengkakan/ massa : tidak ada
- Auskultasi
- Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah
- DJJ : (+)
- Irama : teratur
- Frekuensi : 143x/i
- Intensitas : kuat
- e. Ekstermitas
- Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis
- Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak ada varises
- Perkusi
- Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

f. Pemeriksaan laboratorium

Dilakukan pemeriksaan laborf

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaaan ibu dan janin baik

Masalah : Sering BAK pada malam hari sehingga tidur ibu tidak nyenyak karena sering bangun

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b. Tanda bahaya kehamilan TM III
 - c. Nutrisi Ibu hamil TM III

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Tanda bahaya kehamilan TM III
 - c) Kebutuhan nutrisi Ibu hamil TM III
 - d) Persiapan persalinan
 - e) Memberitahu tanda-tanda persalinan
3. KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG apabila belum ada tanda-tanda persalinan
5. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Januari 2026.

6. Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Sabtu/ 13 Desember 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: TD : 107/80 mmHg Lila : 31 cm N : 72x/i DJJ : 140x/i P : 22x/i UK : 34-35mgg S : 36,4°C Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	2. Memberikan KIE tentang; a) Ketidaknyamanan Ibu TM III Memberitahukan kepada ibu mengenai beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III, seperti keluarnya cairan dari vagina, kesulitan bernapas, susah buang air besar, wasir, pembengkakan di kaki, varises di kaki atau vulva, serta termasuk nocturia atau frekuensi buang air kecil yang meningkat di malam hari. Pada trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah dari janin akan turun dan masuk ke dalam panggul, menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Ibu dapat mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi cairan pada siang hari dan menghindari minum di malam hari (dua jam sebelum tidur) agar kualitas tidur ibu tetap baik, disarankan untuk buang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur

	dan membatasi konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan soda. b) Tanda bahaya kehamilan TM III Memberikan informasi kepada ibu mengenai sinyal peringatan kehamilan pada trimester ketiga, bahwa ibu perlu waspada jika mengalami tanda-tanda berikut ini: - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri perut hebat - Kurangnya gerakan janin - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat. c) Kebutuhan nutrisi Ibu hamil TM III ✓ Tetap mengonsumsi tablet tambah darah ✓ Makan buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti: jeruk, alpukat, apel, dan mangga ✓ Makan makanan yang tinggi protein seperti: daging, susu, ayam atau hati. ✓ Makan makanan yang tinggi serat Evaluasi : Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan 3. Menyampaikan informasi kepada suami mengenai dukungan bagi kehamilan ibu. Menginformasikan Tn. “D” tentang betapa pentingnya peran suami dalam
--	--

	mendampingi istri selama kehamilan yang membutuhkan dukungan secara fisik, emosional, dan psikologis, terutama dari pasangan terdekat. Bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi: ✓ Menunjukkan perhatian dan kasih sayang, serta membangun lingkungan rumah yang damai dan nyaman agar istri dapat merasa santai dan terhindar dari stres. ✓ Mendampingi istri ketika melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di fasilitas kesehatan. ✓ Membantu istri dalam urusan rumah tangga, terutama saat kehamilan telah memasuki trimester ketiga. ✓ Memastikan istri mendapatkan asupan makanan yang bergizi, cukup beristirahat, serta menghindari aktivitas yang berat. ✓ Bersama-sama mempersiapkan proses persalinan, termasuk menentukan lokasi persalinan, transportasi, pendamping saat melahirkan, serta biaya persalinan. ✓ Meningkatkan keterhubungan yang baik dengan istri dan siap untuk mendengarkan keluhan serta perubahan yang dialami ibu selama masa kehamilan. Evaluasi: Suami ibu sudah tahu perannya dalam kehamilan ibu dan bersedia menemani ibu untuk kunjungan ANC 4. Menyarankan kepada ibu untuk menjalani USG serta menjelaskan pentingnya pemeriksaan USG di trimester III, terutama pada kehamilan yang sudah mendekati waktu matang. Keuntungan USG di trimester III antara lain:
--	--

	✓ Mengecek posisi janin, apakah sudah berada dalam panggul (pada ibu yang hamil untuk pertama kali) atau masih dalam posisi sungsang/melintang, hal ini sangat krusial untuk merencanakan proses persalinan. ✓ Melihat jumlah air ketuban, untuk memastikan apakah berada dalam kisaran normal. ✓ Memantau kondisi plasenta, termasuk posisinya, serta mendeteksi tanda-tanda penebaran dini atau masalah lain yang mungkin terjadi. ✓ Menilai perkiraan berat badan janin, untuk mengetahui apakah sesuai dengan usia kehamilan atau adanya kemungkinan gangguan pertumbuhan janin (IUGR atau makrosomia). ✓ Menentukan perkiraan waktu persalinan, sebagai langkah persiapan bagi ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran sang bayi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk USG 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 13 Januari 2026 apabila belum ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan
--	---

Kunjungan ke-2

Hari/ Tanggal : Selasa/ 13 Januari 2026

Jam : 09.00

I. SUBJEKTIF

Alasan Berkunjung : ingin memeriksakan kehamilan

Keluhan Utama : ibu terkadang merasakan perutnya tegang/

kencang

1. Ibu sudah melakukan anjuran sebelumnya
2. Ibu mengatakan intensitas pipis ibu sudah berkurang pada hari
3. Ibu mengatakan hanya terbangun 1x untuk pipis pada malam hari

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a. TP | : 14 Januari 2026 |
| b. Kesadaran Umum | : Baik |
| c. Kesadaran | : composmentis |
| d. Emosi | : stabil |
| e. TTV | |
| f. TD | : 125/86 |
| P | : 24x/i |
| N | : 78x/i |
| S | : 36,5C |
| g. Postur Tubuh | : lordosis |
| h. Pengukuran | |
| BB | : 70kg |
| LILA | : 31cm |

2. Data Khusus

a. Kepala

Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada edema

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

b. Leher

Kelenjar Tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjar Limfe : tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada pembengkakan atau massa

d. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae

Palpasi

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

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

Leopold II : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-13) \times 155 = 3100 \text{ gr}$

Blass : tidak terisi penuh

Pembengkakan/ massa : tidak ada

Auskultasi

Punctum Maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 150x/i

Intensitas : kuat

e. Ektermitas

Atas : tidak ada edema, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada edema, tidak ada sianosis,
tidak ada varises.

Perkusi

Reflek Patela : kaki kanan (+), Kaki kiri (+)

USG : sudah

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, Usia Kehamilan 38-39 minggu, janin

hidup, Tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu terkadang merasakan perutnya tegang/kencang

Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang:
 - 1) Kontraksi Braxton hicks
 - 2) Persiapan persalinan
 - 3) Tanda-tanda persalinan
- c. Kunjungan Ulang pada tanggal 20 januari 2026 jika belum merasakan tanda-tanda persalinan

IV. PLANNING

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Selasa/ 13 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik TD : 125/86 mmHg N : 78x/i P : 24x/i S : 36,5°C DJJ : 150x.i Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang: a. Kontraksi <i>braxton hicks</i> Menjelaskan kepada ibu bahwa ketegangan yang sering dirasakan disebut kontraksi braxton hicks atau kontraksi palsu, dan ini adalah hal yang wajar dan normal pada ibu hamil trimester ketiga. Kontraksi braxton hicks ini bersifat

	tidak teratur, kekuatannya tidak meningkat, serta akan hilang saat ibu beristirahat. b. Persiapan persalinan Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan seperti: 1) Tempat di mana ibu akan melahirkan, seperti rumah sakit, praktik mandiri bidan, pusat kesehatan masyarakat dan apakah wanita tersebut akan melahirkan dengan bantuan dari tenaga medis seperti dokter atau bidan. 2) Transportasi yang akan digunakan untuk mencapai layanan kesehatan jika ibu akan melahirkan dan dalam hal darurat. 3) Keperluan untuk ibu dan bayi, seperti gurita, pakaian, celana dalam, pembalut, bra menyusui dan untuk bayi apakah sudah dipersiapkan bedong, popok, serta baju bayi, jika pakaian tersebut baru maka harus dicuci terlebih dahulu. 4) Biaya untuk melahirkan, apakah sudah dipersiapkan sebelumnya atau apakah ibu hamil memiliki asuransi kesehatan. 5) Pendukung saat persalinan, apakah ibu ingin didampingi oleh suami atau anggota keluarga terdekat yang diinginkan. 6) Persiapan donor darah, siapkan individu yang bersedia untuk menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan dalam keadaan darurat.
--	--

	c. Tanda-tanda persalinan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : 1) Keluarnya lendir bercampur darah 2) Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban 3) Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu dan suami sudah paham dengan penkes yang diberikan 3. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum merasakan tanda-tanda persalinan dan segera ke faskes jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu sudah paham dengan apa yang disampaikan
--	--

B. PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : Jumat/ 16 Januari 2026

Pengkaji : Rori Suwita

Jam Datang : 01.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin :

Ibu mengatakan sudah ada tanda- tanda persalinan seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan sebelumnya yaitu nyeri pinggang menjalar ke ari-ari secara teratur sejak tanggal 15 Januari 2026 pukul 23.30 WIB, adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak tanggal 15 Januari 2026 pukul 22.00 WIB

2. Perasaan sejak datang ke TPMB : sedikit cemas

3. Tanda-tanda

Kontraksi : 3x/ 10 menit

Lokasi ketidaknyamanan : ari-ari dan pinggang

Pengeluaran pervaginam : ada lendir bercampur darah

4. Pola kegiatan sehari hari

a. Nutrisi

Makan terakhir pukul : tanggal 15 januari 2026 19.00 WIB
berupa

nasi 1 porsi lengkap dengan lauk
dan sayur

Keluhan : tidak ada

Minum terakhir pukul : 23.00 WIB (15 Jan 2026) berupa air
Mineral

Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

BAB terakhir pukul : 20.30 WIB [15 Jan 2026]

BAK terakhir pukul : 20.30 WIB [15 Jan 2016]

c. Istirahat terakhir

Pukul : 17.00 WIB [15 Jan 2026]
keluhan : Ibu mengatakan tidurnya dan sering terbangun dikarenakan perut sering tegang dan kencang

II. OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Emosional : stabil
TTV
TD : 121/69 mmHg
N : 78 x/i
P : 22x/i
S : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Muka : tidak ada oedem
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

2) Leher

Kelenjer tiroid : tidak ada pembengkakan
Kelenjer limfe : tidak ada pembengkakan

3) Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola
Palpasi : tidak ada pembengkakan atau massa

4) Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi
Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
Leopold II : pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan

memapan. Pada perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan sulit digoyangkan

Leopold IV : kepala sebagian kecil sudah masuk PAP

Station : 0 (bagian terendah kepala sejajar dengan spina ischiadica)

TFU : 33 cm

TBBJ : $(303-12) \times 155 = 3.255$ gram

Perlimaan : 3/5

Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : kuat

HIS

Frekuensi : 3x / 10 menit

Durasi : 30 detik

Intensitas : sedang

Interval : 5 menit

5) Genetalia

Eksternal

Vulva/ Vagina

Varises : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Luka parut : tidak ada

Oedema : tidak ada

Internal

Atas indikasi : inpartu

Pukul : 01.00 WIB

Dinding vagina

Massa	: tidak ada	
Arah porsio	: antefleksi	
Penipisan porsio	: 50%	
Pembukaan	: 5-6 cm	
Ketuban	: (+)	
Presentasi	: kepala	
Posisi janin	: UUK kiri depan	
Molase	: 0	
Penumbungan	: tidak ada	
Penurunan	: hodge-III	Station: 0

6) Ekstermitas

Atas	: tidak ada oedem
Bawah	: tidak ada oedem, tidak ada varises
Perkusi	
Reflek patela	
Kaki kanan	: (+)
Kaki kiri	: (+)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, inpartu Kala I Fase Aktif dengan usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep U, inpartu, normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi

7. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I
8. Persiapan persalinan
9. Pengawasan kala I dengan partograf

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choice
3. Ajarkan ibu teknik peningkatan kontraksi agar kemajuan pembukaan dapat terjadi
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
7. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I
8. Persiapan persalinan
9. Lakukan pengawasan kala I dengan partograf

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jumat/ 16 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 5-6 cm, ketuban utuh dengan keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	3. Mengajarkan ibu teknik peningkatan kontraksi agar kemajuan pembukaan dapat terjadi. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu :

	a) Mobilisasi ringan (aktivitas fisik saat persalinan) • Jalan kaki. Ibu berjalan pelan-pelan disekitar ruangan yang memanfaatkan hukum gravitasi untuk bantu turunkan kepala bayi. • Berdiri dan menggoyangkan panggul. Ibu berdiri sambil bersandar pada meja/ ranjang, goyangkan panggul kekiri lalu kekanan. gerakan ini merangsang kontraksi serta bantu posisi optimal janin • Berjalan jongkok. Berjalan jongkok dengan berpegangan pada pendamping persalinan (suami/keluarga) guna membuka panggul dan mempercepat pembukaan
	4. Menjelaskan kepada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti minum dan makan, serta menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi: Ibu makan terakhir pukul 19.00 WIB, minum terakhir pukul 23.00 WIB, BAB terakhir ibu jam 20.30 pagi tadi, BAK terakhir ibu jam 20.30 WIB 5. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman didampingi suami 6. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I. 7. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang

	• Memberikan dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif • Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik • Menyeka keringat ibu • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu • Membantu ibu berubah posisi saat melakukan gerakan peningkatan kontraksi • Membantu mengajarkan ibu menggunakan teknik pernapasan Lamaze yaitu melibatkan napas lambat dan dalam, seringkali melalui hidung dan keluar melalui mulut, diiringi dengan konsentrasi pada ritme napas. • Mengkombinasikan teknik pernapasan Lamaze dengan menggunakan aromatherapy lavender dan juga menggunakan tanaman dalam ruangan yaitu Sirih Gading (<i>Epiprenum Aureum</i>) yang berfungsi sebagai dorongan relaksasi ibu dalam persalinan. c) Dukungan informasional • Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi • Membantu ibu fokus pada teknik relaksasi yang sudah dipelajari sebelumnya • menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan jika ibu merasa nyeri berlebihan, mual, ingin BAK, atau ada perubahan kondisi. Evaluasi : Suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan 8. Menyiapkan partus set
--	--

	✓ 1 ½ kocher ✓ 2 umbilikal klem ✓ 1 gunting tali pusat ✓ 1 gunting episotomi ✓ 1 duk steril ✓ Kasa steril ✓ Handscoon steril ✓ Underpad ✓ Piring plasenta ✓ Neirbeken ✓ Heacting set ✓ Air klorin Menyiapkan obat ✓ Oxytocin ✓ Lidocain Menyiapkan perlengkapan ibu ✓ Kain ✓ Baju ibu ✓ Duk pembalut ✓ Handuk ✓ Sarung ✓ Gurita Evaluasi : Semua persiapan persalinan telah disiapkan 9. Melakukan pengawasan kala I melalui patograf : a) Pukul 01.00 Wib pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5 mendekati 3/5 , his 4 x dalam 10 menit selama 30 detik, TD : 118/70 mmHg, N : 82x/i, S : 36,4 C, DJJ 142 x/i. b) Pukul 02.55 Wib DJJ : 148 x/i, his 4x dalam 10 menit selama 40 detik, Penurunan kepala 1/5 keluar air dari
--	--

	vagina warna jernih, dilakukan VT Hodge 3, Ketuban (-) spontan, N : 82 x/i. c) Pukul 03.30 Wib pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5, ketuban (+), his 5 x dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ : 148x/i, N : 88x/i. Evaluasi: Pengawasan kala I telah dilakukan dipartograf, dilakukan amniotomi pada pukul 03.35 wib yang bertujuan untuk mempercepat persalinan karena pada saat selaput ketuba dirobek dapat melepaskan hormon yang menyebabkan kontraksi yang lebih kuat. Tanpa bantalan cairan ketuban, bayi dapat bergerak lebih dalam ke panggul. Tekanan pada leher rahim dapat menyebabkan pelebaran lebih lanjut, ketuban (-), jernih, kepala hodge IV, perlimaaan 0/5
--	---

KALA II

Jam 03.50 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : ibu merasakan seperti ingin BAB dan adanya keinginan untuk meneran.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosional : stabil
- d. TTV
 - TD : 122/70 mmHg
 - N : 80x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,5 °C
- e. Abdomen
 - DJJ : 146x/i
 - His : 5x10 menit dalam 50 detik

Perlimaan : 0/5

f. DJJ

Frekuensi : 146x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

g. HIS

Kontraksi : 5x 10 menit

Durasi : > 50 detik

Intensitas : kuat

h. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 03.30 WIB telah dilakukan VT dengan penipisan portio 100%, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, posisi UUK depan, penurunan Hodge-IV.

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, ibu inpartu kala II normal usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep U

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
6. Teknik mengedan yang benar
7. Pertolongan persalinan
8. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu support mental

3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
6. Ajarkan cara meneran yang benar
7. Lakukan pertolongan persalinan
8. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 16 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 03.30 wib ketuban sudah pecah spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan support dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang 3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi yaitu teh manis Evaluasi : ibu sudah meminum teh manis ½ gelas
	4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang diinginkan a) Posisi Litotomi b) Posisi Jongkok c) Posisi Merangkak d) Posisi Miring e) Duduk atau Setengah Duduk f) Posisi Dorsal Rekembern g) Posisi Berdiri

	Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumben 5. Pemberdayaan keluarga dengan pemberian dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang • Memberikan semangat dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif • Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik • Menyeka keringat ibu • Mengipas ibu saat ibu merasa panas • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu • Memegang tangan ibu saat ibu mendedan c) Dukungan informasional • Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi 6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar. Ibu menunggu dorongan meneran yang timbul secara alami, meneran saat ekspirasi (membuang napas), bukan saat menahan napas, ibu boleh meneran beberapa kali dalam satu kontraksi sesuai urge, tidak ada hitungan atau instruksi panjang dari tenaga kesehatan serta ibu menentukan durasi dan frekuensi setiap dorongan sendiri. Spontaneous pushing ditandai dengan periode menahan napas yang lebih pendek, dengan pola umum tiga kali atau lebih napas di antara usaha meneran. Pola ini dikaitkan dengan aliran darah yang lebih baik ke pelvis ibu, bagian bawah tubuh, dan janin. Ketika meneran secara spontan glottis tetap terbuka (open glottis) selama ekspirasi,
--	---

	ibu mengikuti dorongan fisiologis tubuh sendiri, bukan instruksi eksternal, napas tidak ditahan secara paksa dan berkepanjangan dan tekanan intrathoracic tidak meningkat secara berlebihan. Pada teknik spontaneous pushing, ibu diinformasikan selama kala 1 persalinan mengenai cara meneran secara spontan saat kala 2 berlangsung. Tidak diberikan instruksi verbal yang memaksa ibu didorong untuk meneran tanpa menahan pernapasan. Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
	7. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan underpad kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki, masukan telunjuk

	diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir spontan pukul 03.50 wib, jenis kelamin laki-laki, bayi bugar 8. Melakukan penanganan BBL , Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, melakukan injeksi oksitosin kepada ibu, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala. Evaluasi ; penanganan BBL sudah dilakukan
--	--

KALA III

Pukul : 03. 50 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah
2. Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 122/77 mmHg
 - N : 80x/i

- P : 20x/i
- S : 36,5 °C
- 5) Volume darah : ±200 ml
- 6) Uterus : globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : tidak ada
- 9) Blass : tidak terisi penuh
- b) Data khusus
- 1) TFU setinggi pusat
 - 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
 - 3) Kandung kemih minimum
 - 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSESMENT

Diagnosa : P2A0H1 parturient kala III normal

Masalah : ibu lelah

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Pelaksanaan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oksitosin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu

3. Palpasi janin kedua
4. Pelaksanaan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massa

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 16 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, normal, BB 3100 gram, PB 49 cm, dan plasenta belum lahir. Evaluasi : ibu terlihat senang dengan kelahiran bayinya 2. Ibu merasakan lelah setelah kala 2 Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum 3. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua. Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkannya adanya janin keduanya 4. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya. IMD adalah proses membiarkan bayi baru lahir melakukan kontak langsung dengan ibunya dan menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir. Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 9/9, bayi

	segera dilakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan posisi tengkurap sehingga dada bayi menempel ke dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, selimutkan bayi dengan kain kering dan hangat biarkan bayi melakukan kontak skin to skin dengan ibu kurang lebih 1 jam dan bounding attachment. 5. Melakukan manajemen kala III a) Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan, kontraksi semakin kuat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Plasenta telah lahir pukul 04.00 WIB dengan hasil pemeriksaan fetal yaitu penanaman tali pusat insersi sentral, panjang tali pusat ± 50 cm dan terdapat 2 pembuluh darah arteri, 1 vena. Pada sisi maternal terdapat kotiledon yang lengkap, tidak ada yang berlubang (berjumlah 19) serta selaput ketuban utuh, tidak robek. c) Plasenta lahir spontan dan lengkap kemudian dilakukan masase pada uterus dan mengajarkan pada suami untuk massase perut ibu bagian fundus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada perut bagian bawah lalu tekan lembut kebawah searah jarum jam.
--	--

	Massase uterus ini dilakukan agar rahim ibu berkontraksi dengan baik (rahim terasa keras) agar tidak terjadi pendarahan. Evaluasi : massase uterus ibu telah dilakukan dan suami ibu paham cara melakukan massage uterus.
--	---

KALA IV

Pukul : 04.20 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : Ibu merasakan lelah dan nyeri perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

a) Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 128/88 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5 °C

b) Data khusus

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- His : keras
- Blass : tidak terisi penuh
- Luka laserasi : Tidak ada
- Volume darah : ±90 ml

III. ASSESMENT

Diagnosa : P2A0H2 parturient kala IV normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Pemeriksaan laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 16 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TTV ibu dalam batas normal dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir 3. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah

	yang menempel pada badan ibu. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti dengan yang bersih 4. Melakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan dengan durasi 1 jam pada jam 05.20 WIB, IMD dilakukan dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu, bayi dibiarkan merangkak sendiri ke arah payudara ibu, bayi menunjukkan tanda-tanda menyusu: membuka mulut lebar, melekat dengan benar, mengisap, dan menelan ASI. 5. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau melakukannya 7. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya Evaluasi : Pukul : 04.20 WIB TD : 128/88 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak penuh Pendarahan : ± 30 cc Pukul : 04.35 WIB TD : 125/72 mmHg
--	---

	N : 74x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : ± 20 cc Pukul : 04.50 WIB TD : 100/70 mmHg N : 74x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : ± 10 cc Pukul : 05.05 WIB TD : 110/70 mmHg N : 79x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : ± 10 cc Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 05.35 WIB TD : 112/79 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : ± 10 cc Pukul : 06.05 WIB TD : 114/75 mmHg N : 78x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : ± 5 cc
--	--

C. NIFAS

Kunjungan I (14 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Jumat/16 Januari 2026

Jam : 17.50 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ari-arinya terasa sedikit nyeri dan terasa aliran darah yang keluar dari kemaluan tapi tidak banyak
2. Ibu sudah makan pukul 07.00 WIB
3. Ibu sudah BAK di kamar mandi pukul 07.00 WIB
4. Ibu sudah miring kiri dan kanan
5. Ibu sudah mencoba menyusui anaknya, bayi dapat menyusui

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : baik |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. Keadaan emosional | : stabil |
| d. TTV | |
| TD | : 119/78 mmHg |
| N | : 77x/i |
| P | : 20x/i |
| S | : 36,4°C |

2. Data khusus

- | | |
|-------------|---|
| a) Mata | : konjungtiva merah muda, sklera putih |
| b) Mulut | : bibir tidak pucat |
| c) Payudara | |
| Inspeksi | : puting menonjol dan tidak lecet |
| Palpasi | : ada pengeluaran kolostrum kiri dan kanan payudara |
| d) Abdomen | |
| TFU | : TFU 2 jari bawah pusat |
| Kontraksi | : baik |
| Blass | : tidak terisi penuh |

- e) Genetalia : tidak ada tanda infeksi dan lochea rubra
 f) Ekstermitas : oedem (-), human sign (-)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 postpartum 14 jam normal
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu mobilisasi dini dan istirahat
3. Pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Tanda bahaya masa nifas
 - b) Posisi menyusui yang benar dan ASI eksklusif
 - c) Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan istirahat ibu
3. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Posisi menyusui yang benar dan ASI eksklusif
 - c. Kunjungan ulang
5. Lakukan pemantauan 14 jam postpartum

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 16 Januari 2026	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula dan keadaan ibu baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat 3. Menyuruh ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi sebagai bentuk mobilisasi dini

	Evaluasi : Ibu BAK dibantu suami Menjelaskan pada ibu pendidikan kesehatan tentang a. Tanda bahaya masa nifas 1) Perdarahan yang hebat tiba-tiba 2) Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk 3) Rasa nyeri dibagian bawah abdomen 4) Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan, nyeri b. Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar serta ASI eksklusif. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi. Teknik menyusui yang benar: 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya 2) Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara 3) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan 5) Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap kepayudara 6) Perut bayi menempel pada badan ibu 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus 8) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah,jangan menekan
--	---

	putting susu atau areola c. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan d. Melakukan pemantauan 6 jam post partum Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan
--	--

Kunjungan II (6 hari post partum)

Hari/Tanggal : Jumat/ 22 Januari 2026

Jam : 10.30 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu :

1. Ibu mengatakan tidak menemukan adanya tanda bahaya
2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif
3. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan benar seperti yang diajarkan pada kunjungan I
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera warna putih
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

- c. Payudara
 - 1) Inspeksi : papila tidak lecet dan pengeluaran ASI ibu lancar
 - 2) Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa
- d. Abdomen
 - 1) Inspeksi : pembesaran perut normal
 - 2) Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis
- e. Ekstermitas
 - 3) Atas : tidak oedem, tidak sianosis
 - 4) Bawah : tidak oedem, tidak sianosis, tidak ada varises
 - 5) Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada darah, bau amis dan banyaknya 1-2 x ganti pembalut, Lochea Sanguilenta

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 postpartum 6 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam Nifas
 - c. Perawatan bayi baru lahir
3. Konseling KB

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam Nifas
3. Konseling KB

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin/ 23 Januari 2026	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega 2. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas : a. Demam tinggi b. Cairan pervagimam berbau busuk c. Penglihatan kabur d. Nyeri tekan pada abdomen e. Payudara lecet dan bengkak Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 3. Berikan penkes pada ibu tentang gizi ibu nifas dan cairan yang dibutuhkan ibu nifas 12-14 air putih Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 4. Anjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genataliannya, mengganti pembalut setiap kali penuh dan celana dalam apabila lembat Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan 5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya 6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara ondememen/ teratur sekali 2 jam agar dapat menjadikan ASI

	sebagai KB pasca salin sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang mantap. Evaluasi : Ibu mengerti 7. Memberitahukan kepada suami bahwa kondisi ibu saat ini sangat membutuhkan dukungan suami dalam hal mengurus bayi dan mengurus dirinya sendiri, diharapkan suami dapat selalu memberi support ke isteri seperti membantu isteri mengurus bayi tidak hanya disiang hari tapi juga di malam hari, karena ketika ibu merasa terganggu dengan bayinya takutnya terjadi baby blues sehingga juga dapat mengganggu produksi ASI ibu. Evaluasi : Suami bersedia dan akan melakukannya 8. Memberitahu ibu ada senam nifas yang harus ibu lakukan agar mempercepat infolusi uterus ibu, dan mengembalikan tubuh ibu seperti sebelum hamil jika ibu rutin melakukannya. Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu mau melakukannya 9. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan
--	--

D. BAYI BARU LAHIR

Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : Jumat/ 16 Januari 2026

Jam : 09.50 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata Bayi

Nama bayi : By. "Ny. S"

Umur : 6 jam

Tanggal/jam lahir : 16 Jan 2026/03.50 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

BB/PB : 3100 gr/49 cm

LIDA : 32 cm
 Usia gestasi : 39-40 mgg
 2. Keluhan Utama Tidak ada
 3. Riwayat Persalinan
 Tanggal / jam lahir : 16 Januari 2026/ 03.50 WIB
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong persalinan : Bidan
 Tempat persalinan : TPMB
 Lama persalinan
 Kala I : 5-6 jam
 Kala II : 20 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Ketuban : jernih
 Plasenta : Plasenta lahir spontan lengkap, berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh
 Komplikasi : tidak ada

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
Apperane	Pucat	Badan	Seluruh	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak Ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi)	Tidak ada	Sedikit gerak	Batuk/bersih	1	1

Rangsangan		n mimik			
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Gerakan aktif	2	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak Teratur	Baik/menangis	2	2
Jumlah				9	9

4. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir : ya
5. Nutrisi : Asi eksklusif : ya
6. Eliminasi : Defekasi (+) Miksi (-)
7. Pola tidur :
8. Personal hygiene
 - Dimandikan : belum
 - Ganti pakaian luar : ada
 - Ganti pakaian dalam (popok) : ada

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a) KU bayi : baik
 - b) BB/PB : 3100/49 gr/cm
 - c) LD/LK : 32/33 cm
 - d) Jenis kelamin : laki-laki
 - e) TTV
 - P : 45x/i
 - N : 130x/i
 - S : 36,5 °C

2. Data khusus

- a. Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada kaput saksudenum, tidak ada sepal hematoma, tidak ada cekungan maupun tonjolan lainnya.
- b. Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak kuning, kornea bewarna hitam
- c. Telinga : bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan
- d. Hidung : bersih, terdapat 2 lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
- e. Mulut : warna bibir merah, tidak ada labioskiziz dan labiopalato skiziz, refleks sucking (+), refleks rooting (+)
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tirod, refleks tonic neck (+)
- g. Dada : gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
- h. Abdomen : tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak ada perdarahan tali pusat
- i. Ekstermitas : ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosi, jari kaki dan tangan lengkap, refleks moro (+)
- j. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum
- k. Punggung : tidak ada cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
- l. Anus : anus terbuka dan sudah ada pengeluaran mekonium
- m. Kulit : warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir

Refleks : Sucking : (+)

Rooting : (+)

Moro : (+)

Grasping : (+)

3. Data penunjang

Skrining Hipotiroid Konginetal : belum, direncanakan saat Kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 6 jam

Masalah : Menangis beberapa saat

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Jadwal kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 16 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa kita akan memandikan bayi, serta meminta keluarga untuk menyiapkan alat mandi dan pakaian bersih bayi dan mengajak ibu untuk melihat petugas memandikan bayi sambil

	mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar Evaluasi: bayi telah dimandikan 3. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membendung bayi dengan kain hangat dan kering serta memakaikan topi bayi. Untuk menghindari bayi dalam hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas. Evaluasi: ibu mengerti mengenai apa yang sudah dijelaskan dan bayi telah hangat. 4. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah disusui. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Evaluasi: ibu bersedia dan bersedia untuk menerapkannya. 6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 18 Januari 2026 Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
--	--

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Minggu / 18 Januari 2026

Jam : 10.30 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya
3. Ibu mengatakan bersalin tanggal 16 januari 2026

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : Baik
- b) BB/PB : 3100/49 gr/cm
- LD/LK : 32/33 cm
- c) TTV
 - N : 133x/i
 - P : 42x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- Mata : jernih, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Abdomen : tidak terdapat perdarahan pada pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : kemerahan, bersih, tidak kuning

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan hari ke-7
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin/ 18 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang dijelaskan 3. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan

E. KELUARGA BERENCANA

Hari/ Tanggal : Jumat/ 22 Januari 2026

Jam : 07.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ada rencana untuk ber-KB, tetapi tidak ingin menggunakan KB yang memerlukan alat.

II. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik
Kesadaran : composmentis
Emosi : stabil

2. TTV

TD : 115/75 mmHg
Nadi : 78x/i

- | | |
|-----------------|--|
| Pernapasan | : 21x/i |
| Suhu | : 36,4 °C |
| 3. Data Khusus | |
| Mata | : sklera putih, konjungtiva merah muda |
| Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid |
| 4. Payudara | |
| Inspeksi | : papilla tidak lecet |
| Palpasi | : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+) |
| 5. Abdomen | |
| Inspeksi | : tidak ada bekas operasi, line a niga |
| Palpasi | : TFU pertengahan pusat-symphisis |
| 6. Ektstermitas | |
| Atas | : tidak ada edema, tidak ada sianosis, pergerakan aktif, kuku bersih |
| Bawah | : tidak ada edema, tidak ada varises, pergerakan aktif, kuku bersih |
| 7. Genitalia | : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak edema |

III. ASSESMENT

- | | |
|-----------------|---|
| 1. Diagnosa | : Ibu P2A0H2 usia 32 tahun calon akseptor KB MAL dan Coitus Interruptus |
| 2. Data Dasar | |
| KU | : baik |
| Kesadaran | : composmentis |
| Emosional | : stabil TTV |
| Tekanan Darah | : 115/75 mmHg |
| Nadi | : 78x/i |
| Pernapasan | : 21x/i |
| Suhu | : 36,4 °C |
| Pengeluaran ASI | : (+) |
| TFU | : Pertengahan pusat-symphisis |
| Blass | : tidak terisi penuh |

3. Masalah : tidak ada
4. Kebutuhan
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Informasikan kepada ibu tentang MAL dan Coitus Interruptus

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Jumat/ 22 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa: TD: 115/75 mmHg N: 78 x/i P: 21x.i S: 36,4 °C Serta Ku baik Evaluasi: Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai KB MAL dan Coitus Interruptus. MAL (Metode Amenore Laktasi) merupakan kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif untuk menunda ovulasi dan mencegah kehamilan sementara setelah melahirkan. Efektivitas MAL mencapai 98% untuk mencegah kehamilan serta tidak memiliki efek samping bagi ibu, gratis dan mudah dilakukan. Tetapi periode penggunaan terbatas (hanya 6 bulan pertama setelah melahirkan dan tidak melindungi dari IMS). MAL memiliki kriteria mutlak yang harus dipatuhi jika ingin berhasil, yaitu: a. Belum mendapat menstruasi (amenore) b. Menyusui secara eksklusif (tanpa makanan/pendamping) c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan Coitus Interruptus Adalah metode kontrasepsi tradisional dengan cara menarik penis keluar dari vagina sebelum ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran

	reproduksi Wanita. Tujuannya sperma dicegah untuk bertemu dengan sel telur karena ejakulasi di luar vagina. Efektivitasnya bervariasi dengan angka kegagalan yang tinggi pada penggunaan umum. Tanpa biaya dan tidak memerlukan alat atau obat, tanpa efek samping, dapat dilakukan kapan saja dan tidak mengganggu spontanitas hubungan. Tingkat efektivitas rendah, terutama jika tidak dilakukan dengan sempurna, membutuhkan kontrol diri yang sangat baik, Risiko kehamilan yang tetap ada, serta tidak melindungi dari IMS/penyakit menular seksual. Evaluasi: ibu dan suami mengerti terhadap penkes yang telah diberikan.
--	---

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan hasil asuhan kebidanan pada Ny. “S” usia 32 tahun G2P1A0H1 di Puskesmas Guguk Panjang dan TPMB RORI Suwita Tarok Dipo Kecamatan Guguk Panjang Kabupaten Bukittinggi tanggal 26 Mei 2025 s/d 18 Januari 2026 yang meliputi kehamilan trimester I, II, III, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Uraian mencakup standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

A. Kehamilan Trimester III

Berdasarkan pengumpulan data yang didapat tidak adanya riwayat penyakit keturunan dalam keluarga. Pemeriksaan trimester I Ny. S dilakukan di Puskesmas Guguk Panjang pada tanggal 26 Mei 2026 didapat hasil pemeriksaan berat badan yaitu 56,5 kg, Tinggi badan 145 cm, LILA 31 cm, Tekanan darah 124/68 mmHg, serta dilakukan tes lab Hemoglobin dengan kadar HB yaitu 12,9. Pemeriksaan trimester II kunjungan ke-2 Ny “S” dilakukan di TPMB RORI Suwita pada tanggal 12 Agustus 2025 di TPMB RORI Suwita didapatkan hasil BB naik menjadi 59,5 kg, LILA 29 cm, tekanan darah 90/70 mmHg, TFU 15 cm, DJJ 148/x1. Pemeriksaan trimester II kunjungan ke-3 dilaksanakan TPMB pada tanggal 3 November 2025 di TPMB RORI Suwita didapat hasil pemeriksaan BB naik menjadi 66 Kg, LILA 31 cm, Tekanan darah 100/70, DJJ 145/xi dan diberikan tablet tambah darah. Pemeriksaan trimester III kunjungan ke-4 dilakukan di Puskesmas Guguk Panjang pada tanggal 13 Desember 2025 didapatkan hasil pemeriksaan yaitu BB naik menjadi 68,1, tekanan darah 111/72, DJJ 151/xi, diberikan tablet tambah darah serta dilakukan pemeriksaan Hemoglobin 11,3 serta tes lab gula darah 132. Pemeriksaan trimester III kunjungan ke-5 dilakukan di TPMB RORI Suwita didapatkan hasil pemeriksaan yaitu BB naik menjadi 69,3 kg, Tekanan darah 107/80, TFU 30 cm, DJJ 140/xi, serta melakukan suntik TT3. Pemeriksaan trimester III dilakukan di TPMB RORI Suwita didapatkan hasil BB naik menjadi 70kg, LILA 31 cm, Tekanan darah 125/85, TFU 33 cm, DJJ 150/xi.

Selama kehamilan ibu hamil wajib setidaknya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk

mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x di TM 1 (12 minggu pertama), 2x di TM 2 (12-24 minggu), dan 3x di TM 3 (di atas 24 minggu). Berdasarkan teori tersebut NY “S” sudah melakukan kunjungan sesuai anjuran. Pada Ny. “S” ditemukan ibu hamil anak ke-2 pada usia 32 tahun. Pada kehamilan yang sekarang ibu mengatakan HPHT nya 7 April 2025 dimana pada kunjungan pertama tanggal 22 Desember 2025 usia kehamilan ibu 35-36 minggu dan pada kunjungan kedua tanggal 13 Januari 2026 usia kehamilan ibu 39-40 minggu.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kunjungan awal, diketahui bahwa ibu sering terbangun di malam hari karena ingin buang air kecil sehingga tidur ibu menjadi terganggu. Ibu diberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi permasalahan ini. Hal ini terjadi karena pembesaran rahim menekan kandung kemih dan posisi kepala bayi yang turun menambah frekuensi buang air kecil. Untuk membantu mengurangi frekuensi buang air kecil di malam hari, disarankan kepada ibu untuk mengurangi asupan minum di malam hari agar tidak terlalu mengganggu waktu tidurnya. Pada kunjungan selanjutnya, ibu mengungkapkan bahwa kualitas tidurnya telah membaik karena frekuensi buang air kecil di malam hari sudah berkurang. Di siang hari, frekuensi buang air kecil yang tinggi membuat celana dalam ibu menjadi lembab dan harus diganti agar ibu merasa nyaman. Kondisi ini cukup mengganggu aktivitas sehari-hari ibu dan menimbulkan ketidaknyamanan di area genital. Untuk menanggapi keluhan ini, diberikan pendidikan kesehatan mengenai kebersihan pribadi saat hamil serta cara mengurangi frekuensi buang air kecil di malam hari. Ibu dianjurkan untuk mengganti pakaian dalamnya secara teratur dengan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat dan tidak terlalu ketat guna mengurangi iritasi. Selain itu, penting untuk membersihkan area genital dengan benar dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke saluran kemih, mengeringkan area genital dengan handuk atau tisu kering sebelum mengenakan kembali celana dalam, dan menghindari penggunaan sabun atau pembersih wanita yang mengandung parfum atau antiseptik, karena hal ini dapat mengganggu keseimbangan flora normal di areaewanitaan. Mulai ada kontraksi jam 23.00, jam 03.50 lahir

Adapun asumsi penulis bahwasanya kehamilan Ny. “S” berjalan secara fisiologi berdasarkan hasil pemeriksaan TM I, II, dan III dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif dan masalah dapat teratasi seperti sering BAK pada malam hari.

B. Persalinan Kala I

Pada kala I, Ny. S datang bersama suami dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah di jam 1. Ny. S mengatakan bahwa merasakan kontraksi di jam 23.00 WIB Berdasarkan Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 5-6 cm dengan ketuban utuh, porsio sudah mulai menipis, DJJ normal, dan TTV ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda kala I fase aktif, yaitu adanya kontraksi yang semakin sering, keluarnya lendir bercampur darah, dan pembukaan serviks (Saifuddin, 2014).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu beristirahat, melakukan mobilisasi ringan dengan jalan kaki, menggunakan aromatherapy lavender untuk merelaksasi ibu kala I, meletakkan tanaman sirih gading (*Epiprenum Aureum*) untuk filter udara untuk polutan udara di ruangan persalinan, serta memberikan edukasi mengenai Teknik pernapasan Lamaze agar ibu dapat rileks menghadapi persalinannya. Meletakkan tanaman sirih gading dapat memfilter polutan udara di ruangan persalinan hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar Putrianingsih & Yusriani Sapta Dewi (2022) tanaman sirih gading (*Epiprenum Aureum*) dapat mengurangi kadar debu yang ada di dalam ruangan walaupun tidak terlalu signifikan terhadap debu tapi signifikan terhadap gas CO dan juga benzene cukup signifikan. Selain itu, pemberian aromatherapy juga berperan penting dalam manajemen penanganan nyeri kala I hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh SIndrayani (2022) dimana aromatherapy lavender memiliki kandungan minyak yang mengandung linalool acetate yang mempunyai efektivitas untuk membuat ibu bersalin relaksasi, linalool mempunyai kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. Pemberian edukasi mengenai Teknik Lamaze juga sebagai asuhan komprehensif yang dilakukan dalam manajemen penanganan nyeri dengan cara ibu diarahkan untuk menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas perlahan melalui

mulut. Saat kontraksi meningkat, ritme pernapasan dipercepat hingga pada puncak kontraksi dilakukan pernapasan ringan satu kali per detik melalui mulut, lalu kembali diperlamabat ketika kontraksi mereda. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Athiyyah et al. (2025) yang membandingkan 4 jurnal yang berhubungan dengan Teknik Lamaze guna manajemen penanganan nyeri kala 1, didapatkan bahwa Teknik pernapasan Lamaze menghasilkan penurunan nyeri persalinan rata-rata antara 30-50% dibandingkan kelompok control atau baseline. Proses persalinan Ny. S pada kala I berlangsung sesuai teori, yaitu terjadi pembukaan bertahap (1–2 cm → 4 cm → 6 cm → lengkap). Lama kala I pada multipara rata-rata 6–8 jam Ny. S menunjukkan kemajuan pembukaan sesuai dengan kurva partograf sehingga tidak terjadi penyimpangan dari teori.

Amniotomi atau pecahnya selaput ketuban secara buatan (AROM), Adalah prosedur untuk memecahkan kantung ketuban. Mekanisme prosedur amniotomy Adalah dengan memasukan sebuah alat plastic tipis yang disebut amnihook yang digunakan untuk merobek selaput ketuban. Amnihook memiliki Panjang sekitar 12 inci dengan kait melengkung di bagian atasnya. Amniotomy dilakukan Ketika serviks Sebagian melebar dan presentasi belakang kepala untuk menghindari prolaps tali pusat. Secara fisiologis Ketika selaput ketuban dipecahkan, cairan amnion akan mengalir keluar dan kepala janin akan bersentuhan langsung dengan serviks dan segmen bawah Rahim. Kontak langsung ini merangsang pelepasan prostaglandin, yang kemudia memicu peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus. Selain itu, tekanan mekanis kepala janin terhadap serviks secara langsung turut memperkuat refleksi ferguson, yakni refleks neuroendokrin yang mendorong pelepasan oksitosin endogen dari hipofisis posterior ibu, sehingga kontraksi semakin terkoordinasi dan efektif.

C. Kala II

Kala II pada Ny. S berlangsung selama 20 menit sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Menurut teori, kala II berlangsung sekitar 1 jam pada primipara dan ½ jam pada multipara. Dengan demikian, kala II Ny. S berlangsung sesuai dengan teori.

Asuhan yang dilakukan adalah melakukan Teknik meneran spontaneous atau instinktif dengan metode meneran yang sepenuhnya diserahkan kepada dorongan alami tubuh ibu sendiri, bukan oleh instruksi verbal dari tenaga Kesehatan. Dalam pendekatan tersebut, ibu diberi kebebasan penuh untuk merespon sensasi fisiologis yang muncul saat kontraksi terjadi, sehingga proses meneran berlangsung secara spontan mengikuti ritme tubuh ibu. Secara fisiologis, dorongan untuk meneran pada kala 2 persalinan muncul akibat tekanan bagian terbawah janin terhadap rectum dan dasar panggul, yang kemudian mengaktifkan refleks ferguson dan merangsang pelepasan oksitosin endogen. Ketika ibu mengikuti dorongan secara alami, ia biasanya akan meneran dengan durasi yang lebih pendek, yakni sekitar empat hingga enam detik per dorongan, dan melakukannya beberapa kali dalam satu gelombang kontraksi dengan diselingi napas di antara setiap dorongan. Pola pernapasan inilah menjadi ciri khas spontaneous pushing, Dimana glottis tetap terbuka selama proses ekspirasi sehingga tidak terjadi penahanan napas berkepanjangan. Karena glottis tidak tertutup, tekanan intrathoracic tidak meningkat secara dramatis seperti yang terjadi pada manuver valsava, sehingga aliran balik vena dari tubuh bagian bawah ke jantung tetap terjaga. Hal ini pada akhirnya menjaga kestabilan tekanan darah arteri ibu dan mempertahankan perfusi darah ke plasenta, yang berarti suplai oksigen kepada janin tetap berlangsung dengan baik selama proses meneran, menganjurkan minum di sela his, serta memberikan dukungan emosional. Menurut Risa Tantry Gultom et al. (2023) mayoritas yang tidak mendapatkan dukungan dari bidan dapat mengalami kecemasan yang tinggi dan signifikan sementara yang mendapatkan dukungan lebih tenang dan Tingkat kecemasannya menurun.

Hasil kala II menunjukkan bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan tanda bayi lahir bugar menurut standar APGAR. Selain itu, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai rekomendasi WHO (2018) yang terbukti meningkatkan ikatan ibu-bayi dan produksi ASI.

D. Kala III

Kala III pada Ny. S berlangsung selama 10 menit, sesuai teori bahwa kala III berlangsung paling lama 30 menit. Plasenta lahir lengkap dan sponta, tidak ada sisa-sisa jaringan plasenta. Selain itu asuhan yang diberikan adalah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Menurut teori, MAK III dapat mencegah perdarahan postpartum hingga 60% (WHO, 2012). Hasil penelitian oleh Nurina Devi Retnaningrum (2024) juga menunjukkan bahwa pemberian injeksi oksitosin segera setelah bayi lahir dapat mempercepat pelepasan plasenta sehingga menurunkan Risiko perdarahan, bahwa pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir dapat mempercepat pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan. Pada NY. S, tidak terdapat sisa-sisa plasenta karena plasenta lahir dan lengkap, warna ketuban jernih, dan tidak ada tanda sisa jaringan sehingga asuhan sudah sesuai standar.

E. Kala IV

Kala IV pada Ny. S menunjukkan tidak adanya lacerasi dan tidak ditemukan tanda bahaya, keadaan umum ibu baik, TTV stabil, dan kontraksi uterus baik. Menurut teori, pemantauan kala IV dilakukan intensif pada 2 jam pertama postpartum, yaitu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan standar.

Berdasarkan uraian kasus, asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S selama kala I–IV telah sesuai dengan teori, standar pelayanan kebidanan, serta penelitian terdahulu. Kemajuan persalinan berlangsung normal, dengan tidak ada penyulit, dan sesuai dengan batas waktu teoritis. Kendala yang muncul adalah kecemasan ibu selama persalinan. Faktor psikologis ini penting diperhatikan karena kecemasan yang berlanjut dapat mempengaruhi proses persalinan melalui peningkatan hormon katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus (Varney, 2014). Upaya yang dilakukan bidan dengan memberikan dukungan emosional, menjelaskan proses persalinan, mengajarkan teknik relaksasi, serta menghadirkan suami sebagai pendamping terbukti membantu mengurangi kecemasan ibu. Penelitian oleh Basyiroh (2022) menunjukkan bahwa dukungan

suami berhubungan signifikan dengan berkurangnya kecemasan ibu bersalin dan meningkatkan rasa percaya diri. Dengan demikian, pengalaman Ny. S memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga, khususnya suami, sangat penting dalam mendukung persalinan normal. Selain bermanfaat bagi ibu, keterlibatan ini juga meningkatkan pemahaman suami tentang persalinan dan menumbuhkan kesadaran untuk menjaga kesehatan keluarga.

F. Nifas

Masa nifas adalah periode penting yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana organ reproduksi ibu berangsur-angsur kembali ke kondisi sebelum kehamilan melalui proses involusi. Pada fase ini, ibu dan bayi berada dalam kondisi yang rentan sehingga memerlukan pemantauan yang intensif, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu, pemberian asuhan nifas yang menyeluruh dan berkesinambungan menjadi sangat penting guna mencegah komplikasi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Pada kasus Ny. S, asuhan nifas dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan melalui dua kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 14 jam setelah persalinan dan kunjungan kedua pada hari ke-6 postpartum. Pada kunjungan pertama, hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, dengan involusi uterus yang normal ditandai oleh tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat serta pengeluaran lochea rubra yang sesuai dengan masa nifas. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang benar, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan pedoman Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas pertama bertujuan untuk memastikan proses involusi berjalan normal, mendeteksi kemungkinan komplikasi, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri dan menyusui.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada hari ke-6 postpartum, fokus asuhan diarahkan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui, peningkatan produksi dan kualitas ASI, pelaksanaan senam nifas, serta konseling keluarga berencana (KB). Edukasi yang diberikan mencakup konsumsi makanan bergizi

seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI, serta teknik menyusui yang efektif, seperti menyusui dengan kedua payudara dan memperpanjang durasi menyusui. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan nifas pada hari ke-3 hingga ke-7 bertujuan untuk mengevaluasi kondisi ibu, memastikan kecukupan nutrisi, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam kasus ini.

Temuan ini juga diperkuat oleh hasil penelitian sebelumnya. Dewi (2020) menyatakan bahwa edukasi mengenai gizi dan teknik menyusui selama masa nifas dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, penelitian Sari & Wahyuni (2021) menunjukkan bahwa konseling KB sejak masa nifas memberikan dampak positif terhadap kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan rekomendasi dari penelitian terdahulu.

Namun demikian, meskipun asuhan nifas pada Ny. S telah memenuhi standar teori dan praktik, masih terdapat kekurangan, belum optimalnya dukungan keluarga, khususnya suami, memiliki peran penting dalam keberhasilan perawatan masa nifas, termasuk dalam pemenuhan nutrisi, keberhasilan ASI eksklusif, serta pemulihan kondisi psikologis ibu. Keterlibatan suami dalam edukasi KB, pemenuhan kebutuhan gizi, serta dukungan emosional sangat diperlukan agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan belum sepenuhnya komprehensif karena belum mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga.

Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara umum asuhan nifas pada Ny. S telah sesuai dengan teori, tujuan kunjungan nifas, serta didukung oleh hasil penelitian terdahulu mengenai pentingnya edukasi nutrisi, pemberian ASI, dan konseling KB. Namun, masih diperlukan peningkatan, terutama dalam melibatkan keluarga atau suami dalam proses asuhan. Keterlibatan keluarga sangat penting karena keberhasilan perawatan masa nifas tidak hanya ditentukan oleh tenaga kesehatan dan ibu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan terdekat yang memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial ibu. Dengan

demikian, penguatan aspek dukungan keluarga diharapkan dapat menjadikan asuhan nifas lebih menyeluruh dan berkesinambungan.

G. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram (Barus dkk, 2018). Bayi baru lahir juga disebut neonatus, yaitu individu yang sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dengan usia 0–28 hari. Pada kasus Ny. S, bayi lahir pada pukul 03.50 WIB dengan persalinan spontan, menangis kuat, bugar, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai Apgar Score 9/9. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dengan kriteria tersebut dapat digolongkan sebagai bayi baru lahir normal.

Asuhan segera pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu pemberian injeksi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K serta pemberian imunisasi Hepatitis B0. Menurut Depkes RI (2015), intervensi ini merupakan tindakan wajib untuk menurunkan risiko perdarahan dan infeksi pada neonatus. Sejalan dengan penelitian Harahap (2021), pemberian vitamin K dan imunisasi dasar pada bayi baru lahir terbukti efektif menekan angka kejadian komplikasi pada masa neonatal.

Pemantauan bayi dilanjutkan melalui kunjungan neonatus. Pada kunjungan pertama dilakukan edukasi kepada ibu mengenai perlindungan termal, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) yang menganjurkan minimal tiga kali kunjungan neonatus untuk mendeteksi dini masalah kesehatan bayi. Pada kunjungan kedua, ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap, pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, serta tanda bahaya yang harus diwaspadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurbaiti (2020) yang menyatakan bahwa edukasi berulang mengenai ASI eksklusif berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian ASI.

Hasil dari kedua kunjungan menunjukkan tidak adanya penyulit maupun kelainan pada bayi Ny. T bayi dalam kondisi sehat, aktif, dan pertumbuhannya

sesuai usia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Namun penulis menemukan adanya perbedaan antara praktik dengan teori yang ada, khususnya dalam hal memandikan bayi. Berdasarkan pedoman WHO (2022), sebaiknya bayi baru lahir tidak disarankan untuk dimandikan dalam 24 jam pertama kehidupan, untuk mencegah hipotermia dan mempertahankan vernix caseosa yang berfungsi melindungi kulit bayi dari infeksi. Namun dilapangan, penulis memandikan bayi setelah 6 jam belum 24 jam dikarenakan ibu tidak nyaman dengan aroma dan sisa darah dari bayi..

Asumsi penulis, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah dilaksanakan dengan baik sesuai standar dan tidak ditemukan adanya kelainan maupun masalah. Namun, terdapat kekurangan dalam pelaksanaan asuhan, yaitu memandikan bayi sesudah 6 jam tapi tidak menunggu sebelum 24 jam kelahiran.

H. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas kedua di tanggal 22 Januari 2026, ibu telah diberikan konseling mengenai pilihan model kontrasepsi pasca salin. Dari hasil pengumpulan data Ny S memilih menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi) dan Coitus Interruptus. Pemilihan metode tersebut sejalan dengan kondisi ibu yang sedang menyusui bayinya secara eksklusif, dan tidak mau untuk menggunakan kontrasepsi yang menggunakan alat maupun obat-obatan.

KB MAL (Metode AMenorea Laktasi) Adalah salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tambahan makanan atau minuman apapun. Dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selain mendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal. Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolactin dan oksitosin meningkat. Hormon prolactin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormone oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke-3-5 FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat sehingga folikel matang. Namun

pada masa laktasi, tingginya hormon prolactin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negative terhadap hormone FSH dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi.

Keuntungan kontrasepsi MAL efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keterbatasan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Coitus interruptus yang lebih sebagai senggama terputus Adalah metode kontrasepsi tradisional di mana pria menarik penisnya keluar dari vagina Wanita sebelum ia mencapai ejakulasi. Tujuannya Adalah untuk mencegah cairan mani (sperma) masuk ke dalam saluran reproduksi Wanita, sehingga mencegah pembuahan. Mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. Pria harus memiliki kendali diri yang sangat baik untuk mengetahui kapan point of return sebelum ejakulasi, kemudian segera menarik penis dan membiarkan ejakulasi terjadi di luar vagina, jauh dari vulva. Tingkat efektivitasnya sekitar 78-80%. Kelebihan dari coitus interruptus yaitu, gratis, tanpa alata tau hormon, selalu tersedia, tidak mengganggu kenikmatan, serta tidak ada efek samping fisik. Kekurangan dari metode coitus interruptus yaitu Risiko kehamilan tinggi, tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan control diri ekstrem, dapat mengganggu hubungan, dan tidak cocok untuk pria dengan ejakulasi dini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita dari masa kehamilan trimester III sampai neonatus. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.”S” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Kehamilan

Melakukan pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif maupun objectif dan telah dilakukan pada Ny.”S”. Kunjungan selama kehamilan trimester III telah dilakukan sebanyak 2x pada usia kehamilan 34-39 minggu.

2. Persalinan

Ny.”S” bersalin di TPMB pada tanggal 16 Januari 2026 dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Asuhan persalinan berjalan lancar dan normal. Proses persalinan Ny.”S” bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV. Kala I selama 6-7 jam, kala II selama 20 menit, kala III selama 10 menit, dan 2 jam post partum.

3. Nifas

Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x. Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama nifas sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny.”S” dapat menerima perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kehadiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.

4. Bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir sesuai teori (IMD, vitamin K, HB 0, perawatan tali pusat), tetapi KN3 dan KN 4 tidak terlaksana. Keadaan bayi NY.”S” baik, tidak ada komplikasi yang terjadi, bayi menyusu kuat.

5. Kontrasepsi

Setelah dilakukan konseling KB, NY “S” dan suami memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi apapun karena berdasarkan pengalaman yang tidak mengenakan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Athiyyah, S., Pulungan, Y., Yulidar Yanti, & Riana Pascawati. (2025). EVIDENCE-BASED CASE REPORT: PENGARUH TEKNIK PERNAPASAN LAMAZE TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF. *JUBIDA*, 4(2), 308–320. <https://doi.org/10.58794/jubida.v4i2.1788>
- Basyiroh, A. N. (2022). STUDI LITERATUR (SYSTEMATIC REVIEW): HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TERHADAP PROSES PERSALINAN. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 5(1), 29–39. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v5i1.78>
- BPS. (2023a). *Profil Statistik Kesehatan 2023*.
- BPS. (2023b). Statistik Indonesia 2023: Badan Pusat Statistik Indonesia. In *Statistik Indonesia 2023* (p. 790). <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/02/25/0a2afea4fab72a5d052cb315/statistik-indonesia-2022.html>
- Cameron, L., Contreras Suarez, D., & Cornwell, K. (2019). Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLOS ONE*, 14(6), e0217386. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217386>
- Dewi, S., Ferry, F., Toynbee, E., & Prayudhana, S. (2017). Maternal and Fetal Outcome on Pregnancy in Advanced Maternal Age. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 123. <https://doi.org/10.32771/inajog.v4i3.432>
- DP3AP2KB. (2024). *Profil Gender dan Anak Tahun 2025*. 2, 306–312.
- Indrayani, I., Rusmiadi, L. C., & Kartikasari, A. (2020). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS CIDAHU KECAMATAN CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:234505166>
- Kemenkes. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Number 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Kementerian Kesehatan Republik. (2019). Indonesia Health Profile 2018. *Profil Kesehatan*, 44(2014), 2018–2019. <http://www.kemkes.go.id>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Permenkes No. 15 Tahun 2018* (Number 1, pp. 430–439).
- Liza Ulil Azmy, S. T. K. M. K., Sri Emilda, S. K. M. M. K., Novica Jolyarni D, S. S. T. M. K. M., & Bdn. Kusumastuti, S. S. T. M. K. (2025). *Buku Manajemen Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=SrcnEQAAQBAJ>
- Ministry of Health. (2023). Health Development Policy Agency. *Indonesian Health Survey*, 1–965. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/en/category/informasi-publik/>
- Mutia Sunnia, dkk. (2024). Women's Autonomy and Household Health Factors in Infant Mortality. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:273597583>
- Nurina Devi Retnaningrum, A. W. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . D Umur 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Karanganyar*. 3(2), 1719–1735.
- PP IBI. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update (Pertama)*. http://katalog.stikesmhk.ac.id/?p=show_detail&id=2152
- Rini S. (2016). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. *CV. Budi Utama*. https://poltekkesbdg.info/bidanbandung_22/index.php?p=show_detail&id=8390
- Risa Tantry Gultom, Yohana Simbolon, & Hotmauli Sitanggang. (2023). Hubungan Dukungan Emosional Bidan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Proses Kala I di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *Jurnal Anestesi*, 2(1), 52–61. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i1.731>
- SIndrayani, D. Es. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RS Lira Medika Karawang-Jawa Barat. *Journal for Quality in Women's Health*, 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.141>
- Sukmawati Elizabeth dan Mariyana Widya. (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Holistik Kehamilan*.
- Diana Sulis, dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan

Menulis Buku Indonesia).
<https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ>

United Nations. (2015). “*UNSDG Goal 3: Good Health and Well being.*”
<https://bhutan.un.org/en/sdgs/3>

Wahyuningsih, W. (2019). Do Personality Traits Affect Fertility Intention in Indonesia? *Proceedings of the Asia Pacific Business and Economics Conference (APBEC 2018)*. <https://doi.org/10.2991/apbec-18.2019.66>

WHO. (2022). *Caring For a Newborn*. https://www.who.int/tools/your-life-your-health/life-phase/newborns-and-children-under-5-years/caring-for-newborns?srch_tag=d2bibrpuhlsgvaivy3v6ddzqq5i5xjizq

Yuniar Putrianingsih, & Yusriani Sapta Dewi. (2022). Pengaruh Tanaman Sirih Gading (*Epipremnum aureum*) Terhadap Polutan Udara Dalam Ruangan. *Jurnal Techlink*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.59134/jtnk.v3i1.55>

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

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

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

Hormat saya,

Peneliti

Rori Suwita,

NIM. 241000415901025

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

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

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

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

Bukittinggi, Desember 2025

Mahasiswa

Responden

Rori Suwita, Amd Keb, S.Keb

(_____)

Nim. 241000415901025



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Rori Suwita
NIM : 251004615901036
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.St, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING

Bukittinggi, April 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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

DOKUMENTASI



