

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. “L” DI PMB NEVIL ANGGRAINI, S.Keb DAN
DI RUMAH NY ” L” KECAMATAN SUNGAI
TARAB KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**



FANNI ARLIN
241004615901034

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. "L" DI PMB NEVILANGGRAINI, S.Keb DAN
DI RUMAH NY "L" KECAMATAN SUNGAI
TARAB KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**



**FANNIARLIN
241004615901034**

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : FANNI ARLIN

NIM : 241004615901034

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Tanda Tangan :



Tanggal : April 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTEK KLINIK PROFESI STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini Telah memenuhi/disetujui untuk dilaksanakan ke tahap seminar proposal

Bukittinggi, April 2026

Koordinator COC



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

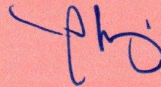
Mengetahui,

Pembimbing Akademik



Indah Putri Ramadhanti, S.ST,Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

Menyetujui
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

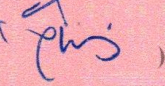
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity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

DEWAN PENGUJI

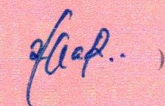
Pembimbing: Indah Putri Ramadhanti, S.ST., Bd., M.Keb

()

Penguji I : Suci Rahmadheny, S.ST., Bd., M.Keb

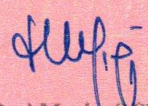
()

Penguji II : Ilma Riski, S.Tr. Keb, Bd

()

Ditetapkan : Batusangkar
Tanggal : April 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fanni Arlin
NIM : 231004615201045
Tempat/tanggal Lahir : Padang, 2 Juni 1991
Alamat : Jl. Hamka, No. 130, Parak Juar, Batusangkar, Tanah
Daftar
Email : fanni23arlin@gmail.com
No. Hp : 085263868000
Nama Orang Tua
Ayah : Farlisben
Ibu : Yusepa
Suami : Adryan Abbas, ST
Anak I : Aira Adifa
Anak II : Hamzah Adifa

Riwayat Pendidikan

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|------------------|
| 1. SD | : SDN 38 Tigo Jangko | Lulus Tahun 2004 |
| 2. SMP | : SMP N 4 Lintau Buo | Lulus Tahun 2007 |
| 3. SMA | : SMA N 2 Lintau Buo | Lulus Tahun 2010 |
| 4. Perguruan Tinggi/ akademi | : STIKes PBH Batusangkar | Lulus Tahun 2013 |

Riwayat Pekerjaan

1. Klinik Aisyiyah Lintau
2. Puskesmas Padang Gantiang
3. Klinik Utama Suci Medika

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan ***“Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” di PMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd dan di Rumah Ny “L” Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025”***.

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada orang tua yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi, selanjutnya terimakasih kepada Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd, M.Keb selaku Pembimbing serta kepada Ibu Bidan Nevil Anggraini, S.Keb, Bd selaku Pembimbing II. Seterusnya ucapan terima kasih penulis kepada:

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu DR. Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat, Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep, Ph.D
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana, Kepegawaian dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra, S. Si, M. Biomed
4. Wakil rektor III Bidang Kemahasiswaan, Pusat Karir dan Alumni, Ibu Mellia Fransiska, M. Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S. SiT, Bd, M. Keb sekaligus sebagai penguji I
6. Ketua Program Studi Profesi Kebidanan, Ibu Suci Rahmadheny, S.ST,Bd,M.Keb sekaligus sebagai penguji II

7. Koordinator Praktik Klinik Profesi Stase COC, ibu Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb
8. Bapak dan Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
9. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Ny. Y yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam proses tugas akhir ini
11. Terkhusus dan teristimewa kedua orang tua tercinta yang membesarkan saya dan mencintai saya
12. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu menjadi motivasi dan semangat buat saya untuk tetap bersemangat dalam menjadi dan mencapai masa depan yang diimpikan
13. Teman-teman baik dan hebat telah menemani saya selama dalam perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis berharap laporan tugas akhir bermanfaat khususnya bagi penulis dan pihak yang telah membacanya, aamiin.

Bukittinggi, April 2026

Fanni Arlin

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	5
D. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Manajemen Asuhan Kebidanan	7
1. Pengertian	7
2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	7
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	10
B. Kehamilan.....	13
1. Pengertian Kehamilan.....	13
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin pada Trimester III	14
3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	15
4. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III.....	20
5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	20
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
7. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III.....	27
8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	30
9. Asuhan Antenatal Care	32
10. Asuhan kebidanan Holistik Kehamilan yang Berpusat pada Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman dengan Pemberdayaan Keluarga.....	44
C. Persalinan	47
D. Nifas	96
E. Bayi Baru Lahir.....	110
F. Pelayanan Keluarga Berencana.....	127

BAB III TINJAUAN KASUS.....	144
BAB IV PEMBAHASAN.....	203
A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	203
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	205
C. Asuhan Persalinan Ibu Nifas.....	212
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	214
E. Asuhan Kebidanan Kb Pasca Bersalin.....	216
BAB V PENUTUP.....	219
A. Kesimpulan	219
B. Saran	220

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembang Janin pada Trimester14	
Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari	16
Tabel 2.3 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh	19
Tabel 2.4 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	21
Tabel 2.5 Skrining Imunisasi TT	34
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	35
Tabel 2.7 Frekuensi Penilaian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal	66
Tabel 2.8 Robekan Jalan Lahir Dan Perineum	83
Tabel.2.9 Involusio Uterus	97
Tabel 2.10 Kunjungan Masa Nifas.....	107
Tabel 2.11 Nilai APGAR	112
Tabel 2.12 Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya.....	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri (Sulistyawati, 2016).....	16
Gambar 2.2 Penganggement	55
Gambar 2. 3 penurunan kepala	56
Gambar 2.4 Fleksi	56
Gambar 2.5 Putaran Paksi dalam	57
Gambar 2.6 Ekstensi	57
Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar	58
Gambar 2.8 Pengeluaran	58
Gambar 2.9 Halaman Depan Partograf	64
Gambar 2.10 Halaman Belakang Partograf	65
Gambar 2.11 Dilatasi Servik Sumber: Ultrassist.com	73
Gambar 2.12 Derajat Laserasi Perineum	84
Gambar 2.13 Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta	125
Gambar 2.14 Jadwal Pelayanan Imunisai	126

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of Care</i>
HPP	: <i>Hemorrhage Post Partum</i>
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PPT	: Peregangannya Pusat Terkendali
SDGS	: <i>Sustainable Development Goal</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vaginal Tuse

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i> Responden
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Lembar Konsul Pembimbing COC

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Yuliani & Amalia, 2022). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Indaryani dkk, 2023).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Riyanti et al., 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu ukuran keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal akibat penyebab yang bisa dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu ini terjadi di negara-negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal setiap hari di seluruh dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu meliputi perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (seperti pre-eklampsia dan eklampsia), masalah saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, AKI masih tinggi yaitu sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Sebanyak 94% kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. Kondisi kesehatan ibu dan bayi global saat ini masih memprihatinkan karena angka kematian yang jauh dari target SDG 2030 ($AKI < 70$ dan $AKB \leq 12$). Angka Kematian Ibu (AKI) sempat melonjak ke 223 per 100.000 kelahiran pada 2021, stabil di angka 211 pada 2022, dan turun ke 197 pada 2023, dengan penyebab utama berupa perdarahan (27%), eklampsia (14%), dan infeksi (11%). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung stagnan dan sulit turun, bertahan di angka 27 per 1.000 kelahiran hidup selama tahun 2021, 2022, hingga 2023, di mana hampir separuh kematian terjadi pada hari pertama akibat prematuritas (35%), infeksi (22%), dan asfiksia (18%). Masalah utamanya adalah tren penurunan AKI yang lambat dan AKB yang jalan di tempat, yang menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di negara berkembang masih terbatas (WHO, 2024)

Pada tahun 2021, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia melonjak menjadi 7.389 kasus (MMR 305 per 100.000 kelahiran hidup) karena COVID-19. Tahun 2022 turun drastis ke 4.005 kasus (MMR 189 per 100.000 kelahiran hidup). Namun, pada 2023 naik lagi sedikit menjadi 4.129 kasus (MMR 194 per 100.000 kelahiran hidup). Sementara angka kematian bayi (AKB) turun dari 27.566 kasus di 2021 menjadi 20.882 kasus di 2022, lalu melonjak tajam ke 29.945 kasus di 2023, keduanya masih jauh di atas target SDG 2030 yaitu di bawah 70 untuk ibu dan 12 untuk bayi. kasus terjadi pada periode neonatal yang memerlukan intervensi cepat (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Data Dinas Kesehatan (dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 193 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2021, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2021). Untuk angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat, relatif stabil antara tahun 2020 (550 kasus) dan 2021 (547

kasus) dengan rate 15-20 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan signifikan meskipun intervensi Kemenkes sehingga menjadi masalah krusial yang memerlukan upaya untuk mengurangi dominasi kasus neonatal akibat BBLR dan asfiksia, terutama karena rate ini masih belum mencapai target SDGs (<12 per 1.000 KH menuju tahun 2030) (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Di Indonesia, pemerintah terus berupaya menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui berbagai program strategis, termasuk penguatan layanan kesehatan primer. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan pascasalin, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia), dan infeksi (Kemenkes RI, 2023). Faktor-faktor ini sering kali diperburuk oleh keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan penanganan medis yang tepat (Suryani & Handayani, 2021).

Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan tidak hanya memberikan manfaat klinis, tetapi juga kepuasan bagi pengguna layanan. Ibu merasa lebih dihargai dan memiliki otonomi atas tubuhnya sendiri ketika mendapatkan asuhan yang bersifat woman centered care (Yuliani & Amalia, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Agan Sridhewi dan Kartika Sari di PMB Bidan Siwi, dari hasil asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB, Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan AKI dan AKB (Agan Sridhewi dan Kartika Sari, 2023).

Hal ini sejalan dengan visi keilmuan program studi kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang menekankan asuhan kebidanan holistik berpusat pada pemenuhan rasa aman dan nyaman klien melalui pemberdayaan keluarga. Pendekatan ini tidak hanya melibatkan ibu sebagai pusat layanan, tetapi juga mengintegrasikan keluarga sebagai mitra aktif

dalam proses pengambilan keputusan, sehingga memperkuat ketahanan emosional dan dukungan sosial asuhan kebidanan berkelanjutan dari prakonsepsi hingga pasca kelahiran, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan risiko maternal dan neonatal secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” oleh kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak, COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Hal ini menunjukkan perlunya praktik nyata mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan Continuity Of Care (COC) untuk membantu mendampingi ibu secara menyeluruh. Dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan, diharapkan setiap penyulit dapat ditangani dengan cepat sesuai dengan kewenangan bidan.

Pada pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di PMB bidan Nevil Anggraini, S.Keb, Bd. PMB ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB. Pelaksanaan tindakan pemeriksaan kehamilan, nifas dan BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya. Bidan Nevil Anggraini, S.Keb. Bd melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar pelayanan Asuhan Kebidanan. Dari Standar alat APN di PMB bidan Nevil Anggraini, S.Keb, Bd sudah terpenuhi.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berfokus pada asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L mulai dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PBM Nevil Anggraini, S.Keb, Bd di Kabupaten Tanah Datar tahun 2026.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

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

Laporan tugas akhir ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Prodi Kebidanan.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

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

Adapun ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari Asuhan Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Telah dilaksanakan pada bulan November dan Februari, di PMB Nevil Anggraini, S.Keb, Bd dan di rumah Ny. "L". Asuhan yang diberikan pada Ny. "L" selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB fisiologis sesuai teori. Namun ditemukan beberapa perbedaan hasil antara teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan. Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi terutama Indonesia khususnya di Tanah Datar. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan pola fikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Helen Varney, 2017, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen Kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar dapat menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (bidan) (Rosyidah, dkk, 2023; h 50).

Asuhan Kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kebidanan, dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin / bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya. (Jannah, 2018). Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen asuhan kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta bidan (Martiningsih: 2019).

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney dalam (Martiningsih dan Agustina 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 tandatanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Martiningsih dan Agustina 2019).

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, lingkar 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 (Martiningsih dan Agustina 2019).

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 diagnosa potensial berdasarkan rangkain dan diagnose yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensi benar-benar terjadi (Martiningsih dan Agustina 2019).

d. Langkah IV: Mengidentifikasikan 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 (Martiningsih dan Agustina 2019).

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 (Martiningsih dan Agustina 2019).

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 (Martiningsih dan Agustina 2019).

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 (Martiningsih dan Agustina 2019).

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 (Munthr, 2019).

b. Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Menurut Walyani (2019), fungsi dari dokumentasi antara lain:

- 1) Bentuk tanggung jawab profesi bidan
- 2) Perlindungan hukum
- 3) Mematuhi standar pelayanan
- 4) Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

c. Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan

Menurut Walyani (2019), SOAP merupakan singkatan dari:

S: Subjektif

- a) Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) 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).
- c) 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

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- b) Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- c) 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*

- a) 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.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosa / Masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Sedangkan masalah adalah sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

- 2) Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”.

- a) Perencanaan

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.

b) Implementasi

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 berubah/disesuaikan.

c) Evaluasi

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 hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi dengan rangkain kejadian sejak masa ovulasi (pematangan sel) lalu bertemunya sperma dengan ovum (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke- 40) (Matiningsih dan Agustina, 2019).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk

mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin.

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia kehamilan 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2019).

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 Perkembang 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 sudah 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	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 telah menutup labiya minora

(sumber: Hutahaean, 2013)

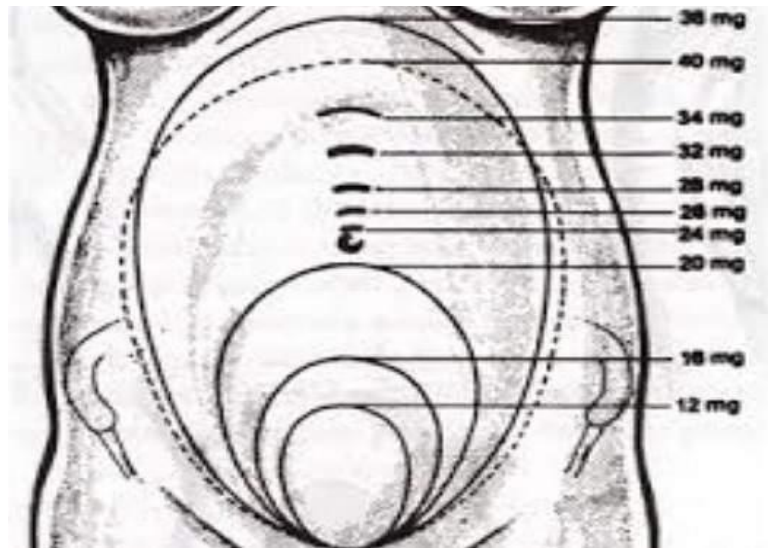
3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

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

a. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prossus xipoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prossus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prossus xipoideus. Bila pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prossus xipoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Syaiful fatmawati, 2019).

Pada Trimester III, Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Ajeng N, 2016).



Gambar 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri (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 simpisis
2	16	Pertengahan pusat dan simpisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Sepusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengan pusat dan prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	40	Pertengahan prosesus xiphoideus (px) pusat

(Sumber: Sulstyawati, 2017)

b. Serviks Uterus

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai (Yeyeh, 2019)

c. Ovarium

Menurut Prawirohardjo (2018), proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di

ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di vulva, kulit dan otot perineum, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos (Sutanto dan Fitriana, 2019).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah buah dada dan paha. Perubahan ini dikenal dengan istilah *striae gravidarum*.

Perubahan kulit pada payudara, abdomen dan paha disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah yang berubah menjadi garis putih berkilauan yang disebut *striae gravidarum*. Selain itu, kebanyakan pada banyak wanita kulit digaris pertengahan perutnya yaitu *linea alba* (putih) akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang juga akan muncul dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher, yang disebut dengan *cloasma/elisma gravidarum*. Melasma disebabkan oleh deposit melanin pada makrofag epidermal biasanya menghilang pada masa nifas, tetapi dapat juga menetap sampai 10 tahun (Candrawati P, dkk. 2021).

f. Payudara

Peningkatan ukuran payudara yang berlebihan dapat membentuk *striae* seperti yang terjadi pada abdomen. Meskipun

jarang terjadi, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis (gigantomastia) yang memerlukan intervensi bedah (Sutanto dan Fitriana, 2019).

g. Sirkulasi darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa Red Blood Cell (RBC) terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaeen, 2018).

h. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih akan timbul (Prawirohardjo, 2016). Sekitar 60% ibu mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, hal ini diakibatkan oleh meningkatnya LFG (Laju Filtrasi Glomerulus). LFG dapat dipengaruhi oleh posisi ibu. Saat terlentang, aliran urine dan ekskresi natrium rata-rata berkurang separuh laju ekskresi saat posisi berbaring lateral (Sutanto dan Fitriana, 2019).

i. Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2017).

j. Perubahan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraselular. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12,5 kg. (Sutanto dan Fitriana, 2019)

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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
Gemelli		16-20,5

Sumber: Prawihardjo, 2018

Pada trimester ke- 2 dan ke- 3 pada perempuan 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).

Penambahan berat badan ini, terutama dari pertumbuhan uterus dan peregangan kulit abdomen, sering memicu keluhan gatal pada perut sebagai adaptasi fisiologis normal di TM II-III. Gatal terjadi karena kulit meregang cepat (distensi), serabut elastis robek membentuk stretch mark, ditambah hormon progesteron/estrogen kurangi produksi sebum sehingga kulit kering dan sensitive (Candrawati P, dkk. 2021).

k. 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

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantiawati, 2018)

Trimester ketiga sering disebut sebagai metode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai penantian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga karena khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Pada trimester ini libido tidak setinggi trimester kedua karena abdomen yang membesar (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. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin

hubungan yang terbuka antara petugas kesehatan dengan klien (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 berifat 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

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang

meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (a) Vitamin A: Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energy
- (c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- (d) Vitamin C: membantu meningkatkan absorbs zat besi

(e) Vitamin D: membantu absorpsi kalsium

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan dan psikologi.

7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia. Produksi ASI kurang. Persalinan: SC, pendarahan, persalinan lama. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2017).

b. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2017).

c. Personal Hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit, dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian

karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

d. Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (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 untuk 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 (caten)
 - (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 caten 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 kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual (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).

7. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2016). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (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 Nafas

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. Gatal perut akibat *Striae Gravidarum*

Gatal perut akibat stretch mark disebut ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil TM III karena merupakan respons normal tubuh terhadap perubahan alami kehamilan, bukan penyakit atau kelainan patologis (Candrawati P, dkk. 2021).

Ketidaknyamanan ini timbul dari mekanisme normal saat rahim membesar pesat (28-40 minggu): kulit perut meregang ekstrem merusak serat kolagen/elastin sehingga timbul stretch mark merah gatal, ditambah hormon progesteron menghambat kelenjar minyak kulit (sebum) bikin kering-iritasi - sama seperti nyeri punggung (tekanan rahim) atau edema kaki (retensi cairan normal) yang wajar dialami mayoritas ibu hamil (Fitriani A, dkk. 2022).

g. 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).

h. 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)

i. Braxton hicks

Pada trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi. Kontraksi ini berupa rasa kencang disekitar perut yang terjadi beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai ganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, kontraksi ini dinamakan Braxton hicks alias kontraksi palsu (Raines and Cooper, 2022).

Kontraksi Braxton Hicks yang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan dan dikenal dengan persalinan palsu. Persalinan palsu dapat terjadi selama berhari-hari bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan yang sebenarnya. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energy dalam menghadapinya. Wanita tidak dapat memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Tetapi persalinan palsu dapat memberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir (Saifuddin, 2018).

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Saifuddin, 2016).

c. Preeklampsia

Menurut Saifuddin (2016), ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal dapat diagnosis preeklampsia. Informasi awal mengenai tekanan darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi acuan dalam membedakan hipertensi kronis dan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia 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 disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

9. 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)

Menurut permenkes no.6 tahun (2024), 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 jsnin 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) Lanjutk urutan T belum terpenuhi perhatikan interval pemberian

(Buku Acuan Midwifery Update, 2017)

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu Minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	1 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

aifudin dalam Sari, dkk, 2017)

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 180 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 (Permenkes no.6, 2024).

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.

1) Pemeriksaan Kehamilan

a. Anamnesa

1. Tanyakan kepada klien data subjektif seperti: nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama, alamat dan 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.
2. Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
3. 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:

1. Nikah atau tidak

2. Berapa kali menikah
3. Sudah berapa lama menikah baru hamil jika klien sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan harus diperhitungkan dalam pimpinan persalihan.
4. Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.
 - Persalinan: spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).
 - Nifas: adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.
 - 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.
 - 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 apakah ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dll.
 - Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan tersebut seperti:

TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.

- 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)

2) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan:

- a) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.
- b) 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.
- c) 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 memeriksakan 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.
- d) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam:

1) 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).

2) 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
 - Kaki klien diangkat dan dilipatan lutut kearah paha.
 - Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat kearah muka klien.

- Rahim dibawah ketengah.
- Tinggi fundus uteri ditentukan.
- 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

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

(3) Leopold III

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

(4) Leopold IV

- Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
- Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

- 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: $TBBJ = (Mac Donald - 11) \times 155$.

3) Auskultasi

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

Dari janin:

- a) Mendengarkan detak jantung janin
- b) Mendengarkan bising tali pusat
- c) Gerakan dan tendangan janin

Dari ibu:

- a) Bising rahim
- b) Bising aorta
- c) 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).

4) 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 reflek patella positif, dan

sebaliknya jika tidak terjadi reflek tungkai, maka reflek patella negatif.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) 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).

b) 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).

10. Asuhan kebidanan Holistik Kehamilan yang Berpusat pada Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman dengan Pemberdayaan Keluarga

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

a. Yoga hamil

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

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

b. Aromaterapi

Beberapa cara penggunaan minyak atsiri ditetes, dihirup, dioles, dicampur air untuk mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat. Minyak atsiri sangat beragam jenisnya termasuk juga manfaatnya yang berbeda- beda. Tujuannya untuk mempengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui wangi- wangian yang mampu di adopsi oleh saraf- saraf untuk memberikan ketenangan (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

c. Akupuntur

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

- 1) Mengatasi Mual Muntah
- 2) Mengatasi Kelelahan
- 3) Meningkatkan Kualitas Tidur
- 4) Menghilang Nyeri Punggung
- 5) Memperbaiki Posisi Janin Sungsang
- 6) Meredakan Nyeri Persalinan (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

d. Massage

Teknik pijat menggunakan minyak-minyak herbal disebut ayurveda. Terapi ayurveda dalam masa kehamilan mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin serta menjaga keseimbangan. Dengan menggabungkan dua macam tehnik yaitu pijat dan aromaterapi, membuat ibu lebih nyaman dan lebih tenang dalam menjalani proses kehamilannya (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi bertujuan mengajarkan ibu mengendalikan dirisendiri selama kehamilan sampai persalinan. Ibu hamil belajar tehnik relaksasi mendalam dan menghipnotis diri sendiri. Metode ini membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya agar relaks. (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

f. Jalan Kaki di Pagi Hari

Selama ibu hamil melakukan jalan kaki di akhir masa kehamilannya, otak memberikan signal dalam produksi hormon estrogen. Hormon estrogen menstimulasi pengaturan transkripsi gen CRH (Cortocotrophin Releasing Hormone) (Vamvakopoulus, 1993) untuk mengkoordinasi respon stres dan respon imun sehingga saat mencapai persalinan, ibu hamil memiliki keyakinan bahwa tubuhnya yang sehat dapat melahirkan dengan normal dalam waktu yang lebih singkat (Bateman, 1998).

Jalan kaki rutin khususnya yang dilakukan pada pagi hari oleh Ibu hamil TM III merangsang otak posterior mengaktifkan pituitary untuk menghasilkan hormon endorphine yang berfungsi untuk mengatur stress ibu hamil,memberikan perasaan senang dan nyaman sehingga menjadikan ibu hamil lebih bertenaga untuk mengejan (Emilia & Freitag, 2010). Olah raga jalan kaki secara teratur yang dilakukan ibu hamil selama Trimester III juga membantu persiapan persalinan secara fisik. Hal ini dikarenakan otot-otot panggul bergerak berirama dan sinergis sehingga memberikan efek melenturkan dan menguatkan otot-otot panggul (Siswosuharjo & Chakrawati,2010) yang dapat mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan (Susanti, 2013). Keseimbangan antara kekuatan, elastisitas otot, daya dorong (his), dan kondisi ibu yang berenergi untuk mengejan menjadikan proses persalinan semakin singkat(Magiakou, 1997).

Selain berpengaruh terhadap imunitas, pengendalian stress dan penguatan otot, jalan kaki rutin juga dapat digunakan untuk menjaga kebugaran.

Menurut penelitian yang dilakukan di California, ibu hamil yang bugar akan lebih mudah melakukan proses mengejan, sehingga lebih singkat waktu persalinannya (Tudor-Lock et al, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulianti (2010). Kondisi ini terjadi karena dengan jalan kaki pembuluh darah lebih elastis dan melebar sehingga oksigen (O₂) yang terikat di dalam pembuluh darah lebih banyak (jalan kaki pagi hari) sehingga ibu dan bayi tidak mengalami kekurangan O₂ serta sirkulasi dari ibu ke bayi baik dan menjadikan ibu tetap bugar dan sehat. Selain itu otot diafragma juga bagus karena terbiasa jalan kaki dan ibu tidak terengah-engah, dapat mengatur pernafasan pada saat proses persalinannya, sehingga energi tidak habis pada saat mengejan dan persalinan lebih singkat (Varney, 2007).

C. PERSALINAN

1. Pengetian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Helen Varney, 2018).

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).

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).

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 adenosin triphosphate (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa

prostaglandin dan decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium). (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 fundusdan 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 menjadialah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaanmenunjukkan 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 cm⁵¹
- 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)

- Presentasi janin: Bagian janin yang ada dibawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, dan lain-lain.
- 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.

- Letak: Kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak lintang dan letak membujur.
- 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 Kurniarum, 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 proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

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 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

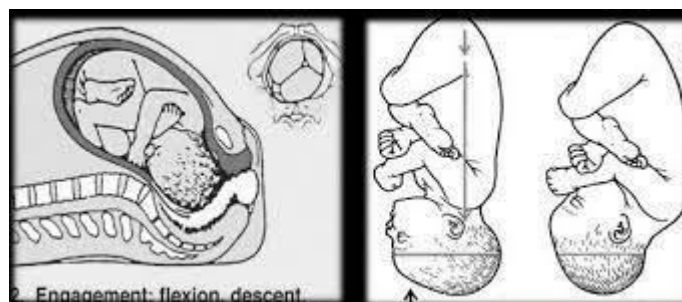
Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang

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).



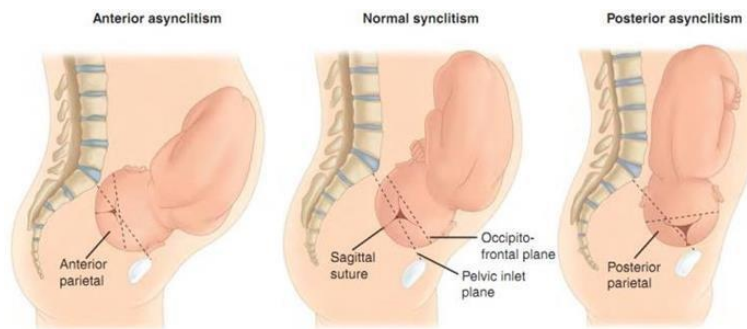
Gambar 2.2 engangement

(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

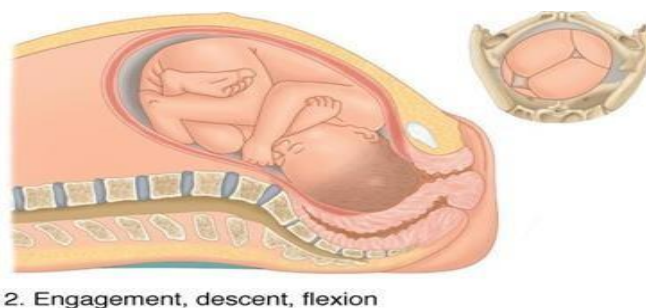
miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut Naegelialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Keadaan asinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.



Gambar 2. 3 penurunan kepala
(Sumber sugeng 2019)

c. Fleksi

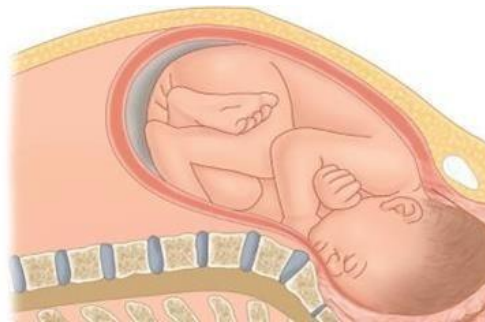
Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul menurut hukum Koople. Dengan fleksi kepala janin masuk iruang panggul 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
(Sumber Sugeng 2019)

f. Putaran paksi luar

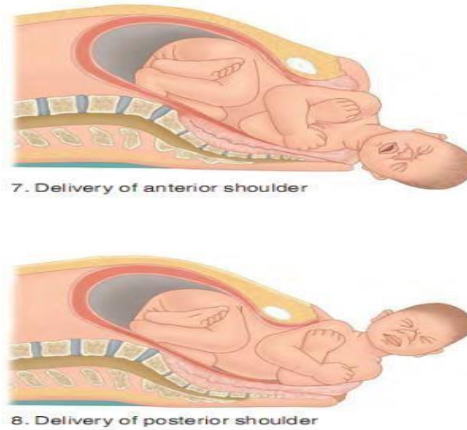
Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut dengan putaran estitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan 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
(Sumber Sugeng 2019)**

6. 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):

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b) 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.

Menurut World Health Organization (WHO) penggunaan partograf telah memodifikasi partograf menjadi lebih sederhana dan

lebih mudah digunakan. Pencatatan dengan partograf dimulai dari aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm.

Halaman depan patograf:

a. Informasi tentang ibu yang terdiri dari:

- 1) Nama dan umur
- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medik
- 4) Tanggal dan waktu mulai fase laten

b. Waktu pecahnya ketuban

c. Kondisi janin

- 1) Detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai

160 kali / permenit.

- 2) 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)

- 3) 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

d. 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).

1) Pembukaan serviks

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

2) 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).

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaannya sudah lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. 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).

4) Jam dan waktu

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

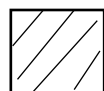
5) Kontraksi uterus

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



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

- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) 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).
 - b) 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).
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah, dan suhu
 - b) Urin (volume)
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Lembar Belakang Partograf (Sarwono, 2018):
 - a) Data Dasar
 - b) Kala I
 - c) Kala 2
 - d) Kala 3
 - e) Bayi Baru Lahir
 - f) Kala 4

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)
 No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X Turunnya kepala beri tanda O	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
Waktu (jam)		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Kontraksi tiap 10 menit < 20 20 - 40 > 40 (detik)	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/L Tetes / menit		
Obat dan Cairan IV		
• Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Suhu °C		
Urine	Protein Aseton Volume	

Gambar 2.9 Halaman Depan Partograf

Midwifery Update: 2021

CATATAN PERSALINAN																																																																			
1. Tanggal : 2. Nama bidan : 3. Tempat persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : 4. Alamat tempat persalinan : 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV 6. Alasan merujuk : 7. Tempat rujukan : 8. Pendamping pada saat merujuk : ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini : ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT 24. Masase fundus uteri? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan : 25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : ☐ Tidak ☐ Ya, tindakan : 27. Laserasi : ☐ Ya, dimana : 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan : 29. Atonia uteri : ☐ Ya, tindakan : 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ml 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut Hasilnya :																																																																			
KALA I 10. Partogram melewati garis waspada : Y / T 11. Masalah lain, sebutkan : 12. Penatalaksanaan masalah tsb : 13. Hasilnya : KALA II 14. Episiotomi : ☐ Ya, indikasi : 15. Pendamping pada saat persalinan : ☐ suami ☐ teman tidak ada ☐ keluarga ☐ dukun 16. Gawat janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. ☐ Tidak ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 17. Distosia bahu ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ☐ Tidak 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :																																																																			
KALA III 19. Inisiasi Menyusu Dini ☐ Ya ☐ Tidak, alasannya : 20. Lama kala III : menit 21. Pemberian Oksitosin 10 U im? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan : 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan : 23. Penegangan tali pusat terkendali? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan : KALA IV 32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : x/mnt Napas :x/mnt 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : BAYI BARU LAHIR : 34. Berat badan gram 35. Panjang badan cm 36. Jenis kelamin : L / P 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit 38. Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsangan taktil ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c. 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan : 40. Masalah lain, sebutkan : Hasilnya :																																																																			
TABEL PEMANTAUAN KALA IV <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Jam Ke</th> <th>Waktu</th> <th>Tekanan Darah</th> <th>Nadi</th> <th>Suhu</th> <th>Tinggi Fundus Uteri</th> <th>Kontraksi Uterus</th> <th>Kandung Kemih</th> <th>Darah yg keluar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar	1																									2																								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar																																																											
1																																																																			
2																																																																			

Gambar 2.10 Halaman Belakang Partograf
Midwifery Update: 2021

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 Setiap 4
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	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 mencedan maka pada saat itu boleh dilakukannya pemeriksaan dalam atau VT (*Vaginal Toucher*).

7. Tahapan Persalinan

a. 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).

1) Fasa Persalinan

a) 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.

b) 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).

2) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/efficement) 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).

b) 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)

c) Denyut jantung

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

d) 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).

e) 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).

f) Uterus

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

g) Ketuban

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

h) 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).

i) 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).

3) Perubahan Psikologis Kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan
- c) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- g) Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- h) Ibu merasa cemas dengan keadaannya (Sondakh, 2017).

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

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

- a) Memberikan dukungan persalinan
 - 1. Asuhan tubuh yang baik.
 - 2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus.
 - 3. Keringanan dari rasa sakit.
 - 4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
 - 5. Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- b) Pengurangan rasa sakit
 - 1. Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping.
 - 2. Perubahan posisi dan pergerakan
 - 3. Latihan pernapasan relaksasi
 - 4. Sentuhan dan pijatan.
 - 5. Mandi atau berendam di air
 - 6. Pengeluaran suara yang menenangkan pasien
 - 7. Visualisasi dan pemustan perhatian
 - 8. Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien

9. Aroma ruangan yang harum dan segar

- c) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat.
- d) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.
- e) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
 - ✓ Aman, sesuai dengan evidenced based dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien.
 - ✓ Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil keputusan.
 - ✓ Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
 - ✓ Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien. (Sulistyawati & Nugraheny, 2016).

5) Penyulit Kala I

a) Partus lama

1) 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).

2) Fase aktif memanjang

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan 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).

b) Inersia uteri hipertoni

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).

(1) Inersia uteri hipotoni

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.

(2) 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).

(3) Malposisi dan malpresentasi

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

(4) Partus presipitatus

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

(5) Distosia

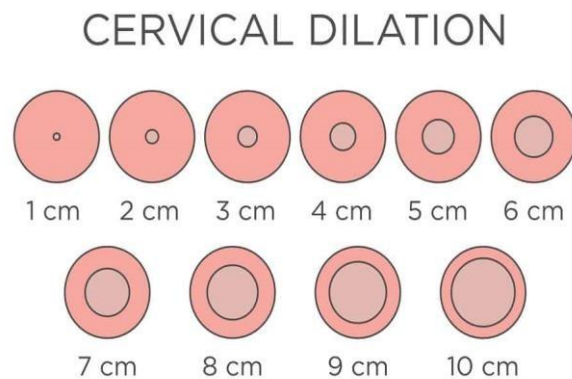
Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir. Diantara jenis - jenisnya yaitu distosia karena kelainan tenaga / his, distosia karena kelainan letak dan bentuk janin, distosia karena jalan lahir (Sarwono, 2016).

6) Pembukaan Serviks

Kala 1 adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lendir darah. Lendir darah tersebut berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - 1. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.



Gambar 2.11 Dilatasi Servik Sumber:
Ultrassist.com

b. Kala II

1) Pengertian

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

2) Perubahan fisiologis kala II

a) 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).

b) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2018: 101).

c) 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).

3) Perubahan Psikologis Kala II

- a) Emotional distress
- b) Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
- c) Lemah, takut dan cemas
- d) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan). (Sondakh, 2017)

4) 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 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)

5) Asuhan Kala II

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

a. Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

(5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
- b. Kandung kemih.
- c. Urin: protein dan keton.
- d. Hidrasi: cairan, mual, muntah.
- e. Kondisi umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.
- f. Upaya ibu meneran.
- g. Kontraksi setiap 30 menit.

b. 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)

c. Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

- ✓ Denyut normal 120-160 kali/menit.
- ✓ Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit.
- ✓ Variasi DJJ dari DJJ dasar.
- ✓ Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

2) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).

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)

3) Penyusupan kepala janin (Sondakh,2016)

- ✓ 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

d. Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- 2) Membantu pernapasan.
- 3) Membantu teknik meneran.
- 4) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- 5) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- 6) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- 7) Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- 8) Pastikan kandung kemih kosong (Sondakh, 2016)

c. **Kala III**

1. Pengertian

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

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Semburan darah
- b) Pemanjangan tali pusat
- c) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen (Ari Kurniarum, 2016).

3. 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).

a) 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).

b) Peregangan 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).

c) 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).

4. Penyulit kala III

a) Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan emijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Ai Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti, 015).

b) Retensio plasenta

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

c) 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.

d) 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).

d. Kala IV

1. 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)

2. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

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

a) 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.

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

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

c) 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.

3. Perubahan Psikologis Kala IV

- a) Kecewa
- b) Kurang minat
- c) Menjauh
- d) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- e) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- f) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

4. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Menurut Nurasiah, Rukmawati, & Badriah (2014: 182), pemantauandan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

a) 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.

b) Suhu

1) Suhu

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

2) 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.

3) 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,⁸¹ apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong.

4) 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.

5) Lochea

a. Lochea Rubra

Warna darah merah segar berisikan darah tambah desidua, terjadi di hari 1 – 3 hari pertama, perdarahan sedang atau banyak

b. Lochea Sanguinolenta

Warna darah merah kecoklatan berisikan darah dan lender, terjadi pada hari ke 3 – 7, Volume darah menurun.

c. Lochea Serosa

Warna kuning pucat/ merah jambu, berisikan serum dan debris, terjadi di hari ke 7 – 14, lebih encer

d. Lochea Alba

Warna putih kekuningan, berisikan keputihan dan leukosit, terjadi diminggu ke 2 – 6, sangat sedikit

e. Lochea Purulenta

Warna kuning / abu-abu berbau busuk (nanah), tidak normal, adanya tanda infeksi, dan segera ke dokter.

5. Pemantauan keadaan umum ibu setelah lahirnya placenta

- a) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi

- b) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

6. Asuhan 2 jam postpartum

- a) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
 - (5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan
 - (6) Lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
 - (7) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi
- b) 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:
 - (1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan

masase dan berikan uterotonika seperti metergin, ergometrin atau pitosin

(2) Perdarahan: ada atau tidak atau biasa

(3) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter

(4) 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

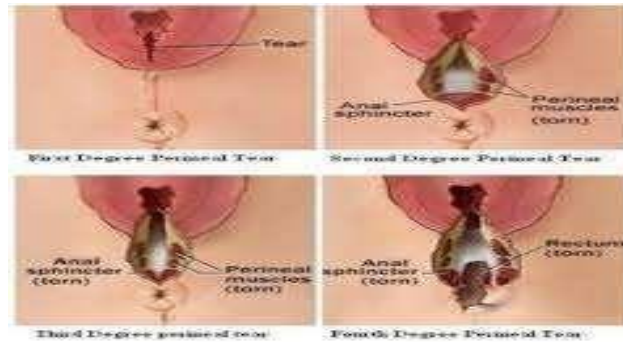
3) Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

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

umber: Indrayani, 2016



Gambar 2.12 Derajat Laserasi Perineum

Sumber: Informasi Bidan

7. Penyulit kala IV

a) 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).

b) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot / kontaksi 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).

8. Asuhan Persalinan Normal (APN)

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)

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).

Langkah 3

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

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).

Langkah 5

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

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).

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).

Langkah 8

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

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).

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).

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).

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).

Langkah 13

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

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).

Langkah 15

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

Langkah 16

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

Langkah 17

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

Langkah 18

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

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).

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).

Langkah 21

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

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).

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).

Langkah 24

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

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).

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).

Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua (PP IBI, 2016).

Langkah 28

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

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).

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 kearah ibu, 88 dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama (PP IBI, 2016).

Langkah 31

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

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).

Langkah 33

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

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)

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 peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas untuk pengeluaran plasenta (PP IBI, 2016).

Langkah 36

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

Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput

ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (masase) uterus (PP IBI, 2016).

Langkah 38

Segera 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).

Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus (PP IBI, 2016).

Langkah 40

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

Langkah 41

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

Langkah 42

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

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).

Langkah 44

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

Langkah 45

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

Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PP IBI, 2016).

Langkah 47

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

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).

Langkah 49

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

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).

Langkah 51

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

Langkah 52

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

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).

Langkah 54

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

Langkah 55

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

Langkah 56

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal (PP IBI, 2016).

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).

Langkah 58

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

Langkah 59

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

Langkah 60

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

9. Asuhan kebidanan Holistik Persalinan yang Berpusat pada Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman dengan Pemberdayaan Keluarga

a. Teknik Pernafasan Persalinan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting diaplikasikan setiap ibu karena mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman (Nurjannah Supard,dkk 2022)

b. Pijat Endorfin

Pijat endorfin merupakan sentuhan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga tubuh ibu akan menjadi sangat rileks dengan menghadirkan perasaan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung (Tanjung dan Antoni, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

c. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (self hypnosis) untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Hypnobirthing sangat efektif untuk menralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif di pikiran bawah sadar. Sehingga pikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan pikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan (Ayuningtyas, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

d. Birthing Ball

Gym ball atau birthing ball merupakan bola terapi yang digunakan ibu sedang dalam proses persalinan khususnya persalinan kala I. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan

tenaga kesehatan) dapat memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

e. Aromaterapi Dalam Persalinan

Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

1) Lavender

Penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan, dkk, 2022) ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender.

2) Lemon

Kandungan limonene terdapat pada buah lemon memiliki efektivitas anastesi, analgetik dan obat penenang. Bahan aktif limonene bekerja dengan cara mencegah aktivitas kadar prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri kontraksi (Sri dan Hapsari, 2018 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

3) Mawar

Minyak atsiri mawar banyak mengandung senyawa Nerol yang mempunyai bau harum dan dapat menimbulkan efek rileksasi, mereduksi depresi, mengurangi stress, ketegangan otot, mengendorkan saraf dan mengurangi intensitas nyeri. (Uysal, 2016 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

f. Akupresur

Rangsangan dan penekanan yang diberikan pada titik akupresur ternyata mampu meningkatkan kadar hormon endorphin di dalam aliran darah yang secara tidak langsung dapat mengelola bahkan menurunkan nyeri dan sakit yang dirasakan (Cahyaningtyas, dkk, 2020).

g. Terapi Murottal Al-Qur'an

Salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan adalah distraksi. Distraksi yaitu mengalihkan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Terbagi atas distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. Salah satu metode distraksi pendengaran yang efektif adalah terapi murottal (potter, patricia dan perry 2015).

Murottal adalah rekaman suara bacaan Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori. Metode distraksi menggunakan murottal Al-Qur'an lebih efektif dari pada metode distraksi yang lain, karena merupakan pendekatan terapi non farmakologi secara keagamaan, tentu lebih cepat diterima oleh pasien, yang dominan beragama Islam. Terapi murottal Al-Qur'an dengan keteraturan bacaannya yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qur'an yang mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya (Gumalasari 2016).

Penelitian yang dilakukan Wahidin, S dkk, 2014 mengatakan pemberian murottal Al-Qur'an terbukti efektif meningkatkan kadar BEndorphin pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian Siti Chunaeni dkk, 2016 juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan intensitas nyeri persalinan, sebelum dan sesudah diberi terapi murottal Al-Qur'an pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kondisi pasien yang dalam keadaan cemas, khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan, membuat mereka menginginkan suasana yang lebih tenang dan rileks, dengan memberi terapi Murottal AlQur'an membantu menciptakan suasana tersebut, karena suami dan keluarga yang mendampingi ikut khidmat dan tenang, mereka menyadari lantunan ayat suci yang sedang di dengar memang butuh suasana khidmat dan tenang (Ghofan A dan Ningsih 2017).

D. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari (Susanto, 2019). Periode pasca persalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan social. Perhatian utama negara maju maupun negara berkembang hanya berfokus pada masa kehamilan dan persalinan, padahal risiko morbiditas dan mortalitas maternal neonatal lebih sering terjadi pada periode pasca persalinan (Prawirahardjo, 2016).

2. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologi

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 desis dua 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 tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Tabel.2.9 Involusio Uterus

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

2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

a) Lochea rubra / merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke – 14 postpartum.

d) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

e) Lochea purulenta

Lochea ini menandakan adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

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

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 - 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero placenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24 - 48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari

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, 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 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 Muskuloskeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.

7) Sistem endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormone-hormone yang berperan dalam proses tersebut.

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 prolactin (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 periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

2) Periode *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold* ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Periode *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan

bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

c. Ketidaknyamanan Masa Nifas

1) Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidaknyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2016).

2) Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (PPNI, 2016).

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

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.

Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

b) Keringat berlebih

Ibu postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

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

d) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

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) Hemoroid

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.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) 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).

2) 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 100 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).

3) Eliminasi

Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu:

a) 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.

b) Defekasi

Buang air besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas feses 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali ndalam 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.

g) Senam Nifas

Senam nifas sangat penting untuk mengembalikan otototot 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.

h) 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.

e. Tahapan Masa Nifas

Menurut Saifuddin, masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu;

- 1) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- 3) Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

f. 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 postpartum	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 untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
	K		
	e		
II	m	3-7 hari	a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal
	e	postpartum	b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
	n		c. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup.
	k		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
	e		e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
	s		
	R		
	I		
	,		
	II ²	8-28 hari	Asuhan pada 2 minggu pos partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
	0	postpartum	
	2		
	IV ⁴	29-42 hari	a. Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
	)	postpartum	b. Memberikan konseling KB secara dini.
	.		

3. Asuhan kebidanan Holistik Nifas yang Berpusat pada Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman dengan Pemberdayaan Keluarga

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

- Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan

yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

- c. Yoga postnatal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- d. Pijat refleksi pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e. Pijat oksitosin / 'oxytocyn massage' Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi, dkk, 2022)
- f. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Nurjannah Supardi, dkk, 2022).
- g. Teknik relaksasi, Metode relaksasi yaitu metode yang dapat dilakukan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan kecemasan, stress ataupun marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks (Nurwigiyati, 2015). Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan mempunyai sugesti positif terhadap proses nyeri dari involusi uteri. Tehnik relaksasi dilakukan maksimal 5-10 menit dengan meletakan telapak tangan kiri diatas dada,

telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut dan dalam sehingga perut dapat mendorong tangan anda keatas dan membayangkan paru paru pelan pelan terisis dengan udara, dada bergerak saat mengambil nafas dan merasakan juga pergerakan nafas di perut kemudian Hitung 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik dan keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut dengan hembusan yang lembut.

E. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian 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 (BBL) disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, berusia (0-28 hari).

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 *vernix 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

Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan 107 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 mak 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 Lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Lemah	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan Baik
4	Refleks	Tidak ada Respons	Menyeringai (<i>Grimace</i>)	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:

- a) Nilai 0 – 3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- b) Nilai 4 – 6 : Mengidentifikasi kesulitan moderat (depresi sedang)
- c) Nilai 7 – 10 : mengidentifikasi bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan diluar 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 1atau 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 qkurangnya dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52cm. 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:

➤ 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.

➤ Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak.

➤ 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.

➤ Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Tidak terdapat sekret yang abnormal. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

➤ Hidung

Tampak simetris, lubang hidung tampak simetris dan lubang hidung terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.

➤ Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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).

8. Imunisasi

a. 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)

b. 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).

c. Macam-macam imunisasi

1) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

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

2) 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:

(a) *Inactivated poliovirus vaccine (IPV)*

IPV biasanya diberikan 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.

(b) *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. 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.

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

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.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta									
	0-24 Jam	IMUNISASI HB0	MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati		1 Bulan	IMUNISASI BCG OPV 1	MENCEGAH • Tuber- kulosis • Polio		2 Bulan
	3 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		4 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		9 Bulan
	10 Bulan	IMUNISASI JE **	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)		12 Bulan	IMUNISASI PCV 3	MENCEGAH • Pneumonia		18 Bulan
	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						

124 Lihat edukasi untuk bayi/anak di halaman 39-64.

Cek kaderpintar.com untuk edukasi tentang imunisasi.

* Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus dilengkapi sebelum usia 8 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

Pelayanan Imunisasi

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Umur	Bulan																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23 - 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 melengkapi imunisasi Bayi dan Balita (Bawah Dua Tahun)
 Usia Pemberian Imunisasi bayi dan balita yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
 Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi

125

Gambar 2.14 Jadwal Pelayanan Imunisasi

Sumber : Buku KIA 2024

9. Asuhan kebidanan Holistik Bayi Baru Lahir yang Berpusat pada Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman dengan Pemberdayaan Keluarga

Asuhan kebidanan holistik pada bayi baru lahir (BBL) yang berpusat pada pemenuhan rasa aman dan nyaman dengan pemberdayaan keluarga adalah pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual bayi melalui tindakan seperti kontak kulit-ke-kulit, observasi tanda vital, serta edukasi keluarga untuk mendukung adaptasi bayi secara utuh (nasution dkk, 2023).

Contohnya: IMD bisa menjadi asuhan kebidanan holistik untuk bayi baru lahir karena melibatkan kontak kulit-ke-kulit ibu dan bayi sejak menit pertama setelah lahir, yang membuat bayi merasa aman seperti saat masih di kandungan (menjaga suhu tubuh stabil), nyaman secara fisik dan emosional (dengan sentuhan hangat, aroma ibu, dan suara detak jantung ibu yang menenangkan), serta merangsang bayi mencari puting dan menyusu kolostrum secara alami dalam 1 jam pertama (golden hour); selain itu, keluarga seperti ayah atau anggota lain ikut serta dengan memegang bayi, mengamati tanda bahaya (seperti tangis lemah atau kulit biru), dan mendapat penjelasan sederhana dari bidan tentang manfaatnya untuk bonding kuat, cegah hipotermia atau infeksi, sehingga seluruh proses memenuhi kebutuhan jasmani, jiwa, sosial, dan spiritual bayi secara utuh (Umami dkk, 2023).

F. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana didefinisikan sebagai pembatasan jumlah anak yang dikandung secara sukarela, atau cara-cara untuk mengendalikan reproduksi melalui penggunaan metode-metode yang meningkatkan atau mengurangi kesuburan. Kontrasepsi mengacu

pada pencegahan kehamilan secara sukarela melalui metode kontrasepsi tertentu (Helen Varney, 2018).

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

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problem kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

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 dihadap 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:

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

a) 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. Efektivitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Sugeng, 2019).

b) Metode Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

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

2) Metode Barrier

a) 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).

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) 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.

(1) Efektivitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian

yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Sugeng, 2019).

(2) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi 125 resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium (Sugeng, 2019).

(3) Kerugian

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus 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).

(4) Indikasi

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).

(5) Kontra Indikasi

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).

(6) Mekanisme Kerja

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 serviks juga mengalami

perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun (Sugeng, 2019).

(7) Efek Samping

Efek samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea (Sugeng, 2019).

(8) Cara Pemakaian

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).

b) 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 dengan cara mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir serviks agar sperma sulit bergerak, dan menebalkan dinding rahim.

(1) Efektifitas

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 teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Sugeng, 2019).

(2) Kekurangan

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).¹²⁷

(3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektivitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul (Sugeng, 2019).

(4) Indikasi

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).

(5) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi (Sugeng, 2019).

(6) Efek samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore (Sugeng, 2019).

(7) Mekanisme kerja

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).

c) Kontrasepsi Implan

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).

(1) Mekanisme kerja

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.

(2) Jenis-jenis

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 levonolgester dengan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak terlalu tinggi, biaya

ringan, reversibel, cara penggunaan mudah, bebas estrogen, tidak berpengaruh pada ASI.

(4) Kekurangan

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.

(5) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

(6) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, TBC, depresi, Hipertensi.

(7) Efek samping

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).

(8) Waktu pemasangan

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.

(9) Cara pemasangan

➤ Cara pemasangan implant adalah:

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.

➤ Cara pencabutan

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 dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

d) 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.

1. Jenis-jenis IUD

(a) IUD non hormonal

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

(b) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

2. 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

3. 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.

4. Indikasi

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

5. Mekanisme Kerja

- Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.
- 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, memblok bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.

- 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).
- IUD bentuk insert, contohnya lippes 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).

6. Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi yang 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 memasang dan membuka IUD. Kontra Indikasi

7. Kontra Indikasi

- (a) Wanita yang sedang hamil.
- (b) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- (c) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (d) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.
- (e) Wanita yang menderita PMS.

- (f) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.
- (g) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

8. 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.

9. Waktu Pencabutan

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

e) 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

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, meras berduka dan kehilangan.

(2) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah 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

(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.

4. Asuhan kebidanan Holistik Keluarga Berencana yang Berpusat pada Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman dengan 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.

5. Metode Amenore Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

1. Ibu belum menstruasi bulanan.
2. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. Isapan bayi pada puting ibu merangsang pengiriman sinyal ke hipotalamus di otak. Hal ini menghambat pengeluaran *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH), sehingga hormon LH (*Luteinizing Hormone*) tidak meningkat. Tanpa lonjakan LH, sel telur tidak akan matang dan tidak terjadi ovulasi.

c) Keuntungan

- ✓ Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- ✓ Efektivitasnya tinggi
- ✓ Segera efektif
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Tidak ada efek samping secara sistemik
- ✓ Tidak perlu pengawasan medis
- ✓ Tidak perlu obat atau alat
- ✓ Bayi mendapat kekebalan pasif
- ✓ Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- ✓ Mengurangi perdarahan pasca persalinan

- ✓ Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d) Keterbatasan

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

e) Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- Terinfeksi HIV
- Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)
- Memulai menggunakan MAL
- Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:
 - Belum menstruasi
 - Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
 - Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- Bayi berusia kurang dari 6 bulan (Buku Bkkbn. 2021)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

➤ Kunjungan I

Hari/ Tanggal : Senin / 01 Desember 2025

Pukul : 19.30 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Sungai Tarab	Alamat	: Sungai Tarab
Gol. Darah	: O	Gol. Darah	: -
No. Hp	: 082124078701	No. Hp	: 082181589988

Keluarga terdekat yang bisa di hubungi

Nama	: Ny. T
Hubungan	: Ibu Kandung
Alamat	: Sungai Tarab
No. Hp	: 085263858964

2. Alasan datang berkunjung : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : Gatal-gatal pada bagian perut

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur	: ya
2. Siklus	: 28 hari
3. Warna	: merah kecoklatan
4. Lamanya	: 5-6 hari

5. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
 6. Bau : amis
 7. Disminore : ya
- b. Riwayat perkawinan
1. Status perkawinan : sah
 2. Umur waktu menikah : 21 thn
 3. Lama menikah baru hamil : 3 bulan
 4. Perkawinan ke : 1
- c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
1. Jenis : tidak ada
 2. Lama pemakaian : tidak ada
 3. Alasan dihentikan : tidak ada
 4. Keluhan : tidak ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- Ini kehamilan pertama
- e. Riwayat kehamilan sekarang
1. HPHT : 05 – 04 – 2025
 2. Berat badan ibu sebelum hamil : 47 kg
 3. TM I
 - ANC : 2X
 - Tempat : Posyandu
 - Keluhan : Mual dan muntah
 - Anjuran : makan sedikit tapi sering
 - Obat- obatan : asam folat 1x1, kalsium 1x1
 - Penyulit : Tidak Ada
 4. TM II
 - ANC : 2X
 - Tempat : Posyandu
 - Keluhan : tidak ada
 - Anjuran : makan banyak protein
 - Obat- obatan : Fe 1x1, kalsium 1x1
 - Penyulit : Tidak Ada

5. TM III

- ANC : 3X
- Tempat : Posyandu, PMB
- Keluhan : Gatal-gatal pada perut
- Pemeriksaan Lab:
 - ✓ Hb ibu 12,6 gr%,
 - ✓ protein urin dan glukosa urin ibu negatif
- Anjuran : mandi 2x sehari
- 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

6. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Bayi
TT 2	✓		Bayi
TT 3	✓		SD
TT 4	✓		Catin
TT 5	✓		Hamil TM II (9/9/25)

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

a) Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : nasi, lauk pauk, sayur, terkadang selingan buah

Porsi : sedang

Keluhan : tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : air putih, terkadang the

Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lunak

Keluhan : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warna : putih kekuningan

- Keluhan : tidak ada
3. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 4-5x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
- Genetalia : bersih
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

1. Data umum

- a. TP : 12 – 01 – 2026
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV

TD : 110/75 mmHg

N : 81x/i

P : 20x/i

S : 36,5°C

f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

BB : 56 kg

TB : 146 cm

LILA : 28 cm

IMT : 26,29 kg/m²

g. Postur tubuh : lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut: kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut sedikit rontok
Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem

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 : 4 jari di bawah PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : pada bagian kiri perut teraba Panjang, keras dan memapan. Pada perut kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (puki)

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen)

Mc. Donal : 31 cm

TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

- Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 147 x/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

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, Let-kep U, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengeluh gatal- gatal pada bagian perut

- Kebutuhan:
1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Edukasi Kesehatan tentang:
 - a) Ketidaknyamanan ibu TM III
 - b) Tanda Bahaya Kehamilan TM III
 - c) Nutrisi Ibu Hamil TM III
 3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

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
3. KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu
4. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Senin / 01 Desember 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: TD: 110/75 mmHg Lila: 28 cm

Pukul: 19.30 WIB	N: 81x/i DJJ: 147x/i P: 20x/i UK: 35 mgg S: 36,5°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 beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil TM III seperti keputihan, sesak napas, konstipasi, hemoroid/ambeyen, oedem pada kaki, varises kaki atau vulva, dan termasuk didalamnya gatal – gatal pada bagian perut. Gatal pada bagian perut terjadi karena pertumbuhan uterus dan peregangan kulit abdomen, sering memicu keluhan gatal pada perut sebagai adaptasi fisiologis normal di TM II-III. Gatal terjadi karena kulit meregang cepat (distensi), serabut elastis robek membentuk stretch mark, ditambah hormon progesteron/estrogen kurangi produksi sebum sehingga kulit kering dan sensitif. Untuk mengatasinya berikan pelembab khusus untuk ibu hamil, atau pelembab alami (minyak kelapa/ coconut oil, lidah buaya, minyak zaitun) untuk menjaga kelembapan kulit, kurangi distensi, dan cegah iritasi gatal akibat peregangan abdomen. Mandi air hangat juga bisa digunakan untuk mengurangi gatal di perut.
--------------------------------	---

	b) Tanda Bahaya Kehamilan TM III Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda-tanda berikut: - 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 mengkonsumsi 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. Memberikan KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu. Menjelaskan kepada Tn. “R” mengenai pentingnya dukungan suami selama masa keahamilan dimana kehamilan membutuhkan dukungan fisik, emosional, dan psikologis, terutama dari suami sebagai orang terdekat. Dukungan yang diberikan dapat berupa:
--	---

	• Memberikan perhatian dan kasih sayang, serta menciptakan suasana rumah yang nyaman dan tenang agar istri merasa rileks dan tidak stres. • Mendampingi istri saat kontrol kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan. • Membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga, terutama saat kehamilan yang sudah trimester III ini. • Memastikan istri mengosumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas berat. • Mempersiapkan proses persalinan bersama-sama, termasuk tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, serta dana persalinan. • Meningkatkan komunikasi yang baik dengan istri dan bersedia mendengarkan keluhan dan perubahan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Evaluasi: Suami ibu sudah tahu perannya dalam kehamilan ibu dan bersedia menemani ibu untuk kunjungan ANC 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 2 minggu lagi Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan
--	---

➤ **Kunjungan II**

Hari/ Tanggal : Rabu/ 17 Desember 2025

Pukul : 20.00 WIB

I. SUBJEKTIF

Alasan berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan

Keluhan utama : Ibu terkadang merasakan perutnya
tegang/kencang

- Ibu sudah melakukan anjuran sebelumnya
- Ibu mengatakan gatal pada perut ibu sudah berkurang

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 12 – 01 – 2026
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : compos mentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV

TD : 97/62 mmHg

P : 20x/i

N : 86x/i

S : 36,5°C

- f. Postur tubuh : lordosis

- g. Pengukuran

BB : 57,5 kg

LILA : 28,2 cm

2. Data khusus

- a. Kepala

Muka : tidak ada closma gravidarum, tidak ada oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva tidak anemis

Mulut : bibir tidak pucat

- b. Leher

Kelenjer tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjer limfe : tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadi hiperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada pembengkakan /massa

d. Abdomen

Inspeksi: : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

✓ Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan

✓ Leopold II tidak melenting
: pada perut kiri ibu teraba Panjang, keras dan memapan. Pada perut

✓ Leopold III kanan teraba tonjolan kecil

✓ Leopold IV : pada perut bawah ibu teraba bulat, :

TFU : keras dan melenting

TBBJ : Divergen

: 31 cm

: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi

✓ Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

✓ DJJ : (+)

✓ Frekuensi : 143 x/i

✓ Intensitas : kuat

e. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak varises

Reflek patella : Kaki kanan: (+) Kaki kiri: (+)

3. USG : ada

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : ibu merasakan perutnya kadang-kadang terasa tegang/kencang

Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Kontraksi braxton hicks
 - b) Persiapan persalinan
 - c) Tanda-tanda persalinan
- 3) Kunjungan ulang

IV. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Kontraksi braxton hicks
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Tanda-tanda persalinan
- 3) Anjurkan Ibu kunjungan ulang dan datang ke faskes jika sudah ada tanda-tanda persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksana
Rabu/ 17 Desember 2025 Pukul: 20.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik TD : 97/62 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit

	S : 36,5 0C DJJ : 143 x/ menit dan irama teratur Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang: a. Kontraksi braxton hiks Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sering merasa tegang-tegang itu dinamakan kontraksi braxton hiks atau kontraksi palsu dan ini normal pada ibu TM 3. Kontraksi braxton hiks ini tidak teratur, kontraksinya tidak bertambah kuat. Hilang dengan istirahat dan menarik nafas panjang dari hidung tahan sebentar keluarkan lewat dihidung.. b. Persiapan persalinan Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan seperti: • Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. • Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. • Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakain dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah
--	---

	bedong, popok , dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. • Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. • Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu • Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan. 3. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi dan segera ke faskes jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu sudah paham dengan apa yang diampaikan
--	---

B. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

KALA I

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 Desember 2025

Jam Datang : 00.10 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 pukul 19.00 WIB, adanya pengeluaran lendir

bercampur darah sejak pukul 23.00
WIB

2. Perasaan sejak datang : sedikit harap cemas
ke klinik
3. Tanda- tanda
 - a) Kontraksi : 2x10 menit
 - b) Lokasi : ari- ari
ketidaknyamanan : lendir bercampur darah
 - c) Pengeluaran
pervaginam
4. Pola kegiatan sehari-hari
 - a) Nutrisi
Makan terakhir
pukul : 20.00 WIB [22 Desember 2025]
berupa : nasi 1 porsi lengkap dengan lauk dan sayur
Keluhan : tidak ada
Minum terakhir
pukul : 23.30 WIB [22 Desember 2025]
berupa : air mineral
keluhan : tidak ada
 - b) Eliminasi
BAB terakhir pukul : 17.00 WIB [22 Desember 2025]
BAK terakhir pukul : 23.00 WIB [22 Desember 2025]
 - c) Istirahat terakhir
Pukul : 21.00 WIB [22 Desember 2025]
Keluhan : Ibu mengatakan tidurnya hanya sebentar-sebentar dikarenakan perut sering tegang dan kencang

II. OBJEKTIF

- a. Data umum
Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis
Emosional : stabil

TTV

TD : 118/69 mmHg
N : 81 x/i
P : 20x/i
S : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Rambut : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok
Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran secret
Hidung : bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada
pengeluaran secret
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 : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras,
III dan sulit digoyangkan

: kepala sudah masuk PAP, perlimaan: 3/5

Leopold : 31 cm

IV : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

TFU

TBBJ

Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : kuat

HIS

Frekuensi : 2x /10 menit

Durasi : 30 detik

Intensitas : sedang

Interval : 4 menit

5) Genetalia

Eksternal

Vulva/ Vagina

Varises : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Luka parut : tidak ada

Oedema : tidak ada

Internal

Atas indikasi : inpartu

Pukul : 00.10 WIB

Dinding vagina

Massa : tidak ada

Arah porsio : antefleksi
 Penipisan porsio : 20%
 Pembukaan : 3 cm
 Ketuban : (+)
 Presentasi : kepala
 Posisi janin : UUK kiri depan
 Molase : 0
 Penumbungan : tidak ada
 Penurunan : hodge-II

6) Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises

Perkusi

Reflek patella : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puki, pres-kep U, inpartu kala I fase laten, normal

Masalah : nyeri pinggang menjalar ke ari-ari

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 pada fase aktif 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 pada fase aktif dengan partograph

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Selasa/ 23 Desember 2025 Pukul: 00.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 3 cm, ketuban utuh dan 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 untuk menggunakan Gym ball, Gym ball atau birthing ball merupakan bola terapi yang digunakan ibu sedang dalam proses persalinan khususnya persalinan kala I. Gerakan

	yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball dengan didampingi oleh pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) dan dapat memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu Evaluasi: ibu melakukan apa yang di suruh bidan dengan di bantu bidan dan suami, ibu merasa nyaman dan merasa di perhatikan oleh suaminya 4. Mengajarkan ibu Teknik peningkatan kontraksi agar kemajuan pembukaan dapat terjadi. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu: a) Mobilisasi (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 memepercepat pembukaan b) Menggunakan Gym Ball • Duduk tegak diatas bola. Pastikan kaki
--	--

	ibu rata dilantai dan duduk tegak, hal ini guna membantu pisisi janin masuk ke panggul. • Menggoyangkan panggul. Ibu duduk diatas bola, buat gerakan memutar panggul searah jarum jam, lalu sebaliknya. Gerakan ini untuk melenturkan otot panggul dan punggung. • Mengayun panggul maju-mundur. Ibu duduk diatas bola, lalu goyangkan panggul kedepan dan kebelakang. Gerakan ini untuk merangsang kontraksi dan bantu posisi janin. • Bersandar di bola sambil berlutut.ibu berlutut di lantai, tangan dan dada diatas bola. Gerakan ini memebantu rotasi bayi yang belum berada dalam posisi optimal. Evaluasi: Ibu mau untuk melakukan gerakan untuk merangsang kontraksi dan pembukaan 5. 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 20.00 WIB, minum terakhir pukul 23.30 WIB, BAB terakhir ibu jam 17.00 WIB, BAK terakhir ibu jam 23.00 WIB 6. 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 7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan (area lumbal). Ibu juga dapat menggunakan teknik relaksasi pernapasan saat kontraksi yaitu dengan menarik napas perlahan melalui hidung ($\pm$ 4 detik), tahan sebentar (1-2 detik), kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut ($\pm$ 6 detik). ulangi secara kontraksi berlangsung. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang 8. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I. 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 • Memijat punggung bawah (counter-pressure) untuk mengurangi nyeri
--	---

	kontraksi • Menyeka keringat ibu • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu • Membantu ibu berubah posisi saat melakukan gerakan peningkatan kontraksi • Membantu ibu melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan perlahan, jalan jongkok, atau duduk di gym ball 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 9. Menyiapkan partus set a) 1 ½ kocher b) 2 umbilikal klem c) 1 gunting tali pusat d) 1 gunting episotomi e) 1 duk steril f) Kasa steril g) Handscoon steril h) Underpad i) Piring plasenta
--	--

	j) Nirbeken k) Heacting set l) Air klorin m)Menyiapkan obat ✓ Oxytocin ✓ Lidocain n) Menyiapkan perlengkapan ibu ✓ Kain ✓ Baju ibu ✓ Duk pembalut ✓ Handuk ✓ Sarung ✓ Gurita Evaluasi : Semua persiapan persalinan telah disiapkan 10. Melakukan pengawasan kala I melalui patograf: a) Pukul 03.10 WIB pembukaan 7 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 1/5, tidak ada molase, his 4 x dalam 10 menit selam 40 detik, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/i, S: 36,6 °C, DJJ 146 x/i. b) Pukul 03.40 Wib DJJ: 148 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 40 detik, N: 87 x/i. c) Pukul 04.10 Wib DJJ: 140 x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, N: 87 x/i. d) Pukul 04.40 Wib DJJ: 139 x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 47 detik, N: 88 x/i e) Pukul 05. 10 DJJ: 141 x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 48 detik, N: 88 x/i f) Pukul 05.40 WIB DJJ: 150 x/i, his 5 x dalam 10 menit selama 50 detik, N: 85 x/i g) Pukul 06.00 pembukaan 10 cm, ketuban
--	--

	pecah, dengan ketuban jernih, molase tidak ada, penurunan kepala 0/5, his 5 x dalam 10 menit selama 55 detik, DJJ: 148x/i, N: 88x/i. Evaluasi: Pengawan kala I telah dicatat dipatograf,
--	--

KALA II

Pukul: 06.00 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : ibu merasakan seperti ingin BAB dan ingin meneran,

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosional : stabil
- d. TTV

TD : 122/80 mmHg

N : 80x/i

P : 22x/i

S : 36,5 °C

e. DJJ

Frekuensi : 146x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

f. HIS

Kontraksi : 5x 10 menit

Durasi : > 45 detik

Intensitas : kuat

g. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 06.00 WIB telah dilakukan VT dengan penipisan portio 100%, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, penurunan

kepala 0/5, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan Hodge-IV

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup Tunggal, intrauterine, puki, pres- kep U, inpartu kala II, normal

Masalah : ibu merasa cemas dan kontraksi semakin kuat membuat ibu sakit

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport 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
Selasa/ 23 Desember 2025 Pukul: 06.00 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 06.00 wib ketuban pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport 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 diinginkannya a) Posisi Litotomi b) Posisi Jongkok c) Posisi Merangkak d) Posisi Miring e) Duduk atau Setengah Duduk f) Posisi Dorsal Rekenbern g) Posisi Berdiri Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbern 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. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dnegan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan kedua tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina. Beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu 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 duk 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 lair tunggu putaran paksi luar yang berlansung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla 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 06.45 wib, jenis kelamin perempuan, bayi bugar 8. Melakukan penanganan BBL, Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan tanda bugar, dan keringkan badan bayi kecuali tangan. Evaluasi; penanganan BBL sudah dilakukan
--	--

KALA III

Pukul : 06.45 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah
- 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 : P1A0H1 parturien kala III normal
 Masalah : Ibu merasakan perutnya mules
 Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Suntik oksitosin
5. Jepit dan potong tali pusat
6. Pelaksanaan IMD
7. Lakukan manajemen aktif kala III
8. Peregang tali pusat terkendali
9. Massase

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Suntik oksitosin
5. Jepit dan potong tali pusat
6. Pelaksanaan IMD
7. Lakukan manajemen aktif kala III

8. Peregangannya tali pusat terkendali

9. Massase

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa/ 23 Desember 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta Evaluasi: ibu mengerti 2. Memeriksa Kembali uterus apakah ada janin ke 2, Periksa TFU berapa dan konsistensinya Evaluasi: tidak ada janin ke dua, TFU setinggi pusat, bulat keras 3. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik Evaluasi: ibu telah di suntik oksitosin 4. Jepit dan potong tali pusat bayi Evaluasi: sudah di jepit dan di potong 5. 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 sedang IMD

	6. Melakukan manajemen kala III a) 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 07.00 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 18) serta selaput ketuban utuh, tidak robek. c) Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus. Mengajarkan pada suami untuk massaseperut 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 : 07.00 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu: Ibu merasakan lelah dan merasakan sangat senang dengan kelahiran bayi.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran: compos mentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 128/88 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5 °C

2. Data khusus

TFU : 2 jari dibawah pusat
 His : keras
 Blass : tidak terisi penuh
 Luka laserasi : ada pada mukosa dan kulit perineum Volume darah: ±100 ml

III. ASSASMENT

Diagnosa : P1A0H1 parturient kala IV normal
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Penjahitan laserasi jalan lahir
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

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Lakukan penjahitan 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
Selasa/ 23 Desember 2025	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: ditemukan laserasi derajat 1 (mukosa vagina dan kulit perineum) dan dilakukan heacting 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 18.00 WIB, IMD dilakukan dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu, bayi dibiarkan merangkak sendiri kearah 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 m4nit pada 1 jam berikutnya Evaluasi: a) 1 jam pertama setiap 15 menit
--	---

	Pukul: 07.00 WIB TD : 122/80 mmHg N : 85 x/i S : 36,5 °C TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Pendarahan : Normal Pukul: 07.15 WIB TD : 120/80 mmHg N : 83 x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Pendarahan : Normal Pukul: 07.30 WIB TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Pendarahan : Normal Pukul: 07.45 WIB TD : 115/79 mmHg N : 80 x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba
--	---

	Pendarahan : Normal b) 1 jam berikutnya setiap 30 menit Pukul: 08.15 WIB TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i S : 36,2 °C TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Pendarahan : Normal Pukul: 08.45 WIB TD : 113/70 mmHg N : 78 x/i S : 36,5 °C TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Pendarahan : Normal
--	--

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Kunjungan I (6 jam postpartum)

Hari/ Tanggal : Selasa/ 23 Desember 2025

Pukul : 15.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan lelah selesai melahirkan. lega karena bayi dan plasentanya telah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules, dan nyeri pada luka jahitan di kemaluan
- Ibu sudah makan pukul 13.00 WIB
- Ibu sudah BAK di kamar mandi pukul 14.00 WIB

- Ibu sudah miring kiri dan kanan
- Ibu sudah mencoba menyusui anaknya, bayi dapat menyusui
- Ibu mengatakan sakit pada daerah jahitan di kemaluan

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: stabil
- d. TTV

TD : 110/7 mmHg

N : 78x/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. BAK/ BAB: ibu sudah BAK, tapi belum BAB

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 postpartum 6 jam normal

Masalah : nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan :

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Perawatan luka jahitan dan personal hygiene

3. Anjurkan ibu mobilisasi dini dan istirahat
4. 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. Beri penkes tentang
 - ✓ Perawatan jahitan laserasi
 - ✓ Personal hygiene
 - ✓ Nutrisi dan cairan
 - ✓ Ambulasi dini
 - ✓ ASI eksklusif
 - ✓ Tanda-tanda bahaya selama nifas
 - ✓ Perawatan bayi sehari-hari
 - ✓ Istirahat
 - ✓ Teknik menyusui yang benar
3. Lakukan pemantauan 6 jam postpartum
4. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa/ 23 Desember 2025	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. Melakukan penkes tentang perawatan luka jahitan perineum, yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin, jangan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

	3. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 4. Memberikan penkes tentang nutrisi dan hidrasi yaitu mendukung ibu untuk terus makan teratur 3x sehari dan mengkonsumsi makanan bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayuran serta memperbanyak minum 9-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukannya 5. Menyuruh ibu berlatih untuk BAK dan BAB ke kamar mandi sebagai bentuk mobilisasi dini Evaluasi: Ibu BAK dibantu suami 6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan merupakan nutrisi terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengajarkan ibu untuk menyusunya sesering mungkin Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif 7. Menjelaskan pada ibu pendidikan Kesehatan Tanda bahaya masa nifas • Perdarahan yang hebat tiba-tiba • Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk • Rasa nyeri dibagian bawah abdomen • Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan, nyeri Evaluasi: ibu paham dan mengerti
--	--

	8. Melakukan konseling perawatan bayi sehari-hari terutama : ✓ cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat,segera mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering dan basah, selalu memakaikan topi pada bayi. ✓ Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat, melipat popok di bawah tali pusat, dan jika putung tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan handuk bersih. Evaluasi: ibu dapat menyebutkannya dan bersedia untuk melakukannya 9. Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar 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 mengadap 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 (9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah,jangan menekan puting susu atau areola 10 Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi Evaluasi: Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan
--	--

Kunjungan II (3 hari post partum)

Hari/ Tanggal : Jumat/ 26 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu:

1. Ibu lelah dan kurang tidur, kerana bayi sering bangun pada malam hari dan siang hari tidur lelap
2. Ibu mengatakan tidak menemukan adanya tanda bahaya
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif
4. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan benar seperti yang diajarkan pada kunjungan I
5. 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
 - Inspeksi : papila tidak lecet dan pengeluaran ASI ibu lancar
 - Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa
- d) Abdomen
 - Inspeksi : pembesaran perut normal
 - Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis
- e) Ekstermitas
 - Atas : tidak oedem, tidak sianosis
 - Bawah : tidak oedem, tidak sianosis, tidak ada varises
 - 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 P1A0H1 postpartum 3 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
 - c. Perawatan bayi baru lahir

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa/ 30 Desember 2025	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD: 110/70 mmHg, N: 79x/i, P: 20/xi, S: 36,5°C KU ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberitahukan pada suami bahwa kondisi ibu saat ini sangat membutuhkan dukungan suami dalam hal mengurus bayi dan mengurus dirinya sendiri, diharapkan suami dapat selalu memberikan support ke istri seperti membantu istri mengurus bayi, tidak hanya disiang hari tapi juga di malam hari, karena ketika ibu terganggu oleh bayinya dan kurang istirahat takutnya terjadi <i>baby blues</i> (rasa sedih, lelah dan cemas), sehingga juga dapat mengganggu produksi ASI ibu Evaluasi: suami ibu bersedia melakukannya 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara teratur

	sekali 2 jam agar dapat menjadikan ASI sebagai KB pasca salin sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang mantap. Evaluasi: Ibu menger 4. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang: a. Nutrisi ibu selama masa nifas dan menyusui Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, zat besi, protein, kalsium dan vitamin. makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. Selain itu untuk kebutuhan cairan ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak selain mengkonsumsi air putih ibu dianjurkan untuk minum susu. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya b. Senam nifas Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas 1) Latihan perut ringan Berbaringlah di lantai dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuh lantai. Kencangkan otot dasar panggul pelan-pelan, lalu angkat kepala dan bahu ibu seperti sedang sit up. Ulangi gerakan
--	---

	ini sebanyak 10-15 kali. 2) Latihan punggung Ibu berbaring dilantai atau tempat tidur dan letakkan bantal dibawah kepala. Kemudian tekuk lutut, kencangkan otot dasar panggul dan perut bagian bawah, dan lengkungkan punggung selama beberapa detik. Setelah itu, luruskan kembali. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali dan cobalah ibu sambil menahan napas. Evaluasi: ibu sudah paham dengan penkes yang diberikan dan mau melakukannya.
--	---

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Kunjungan Neonatus I (6 Jam)

Hari/ Tanggal : Selasa/ 23 Desember 2025

Pukul : 15.00 WIB

I. SUBJEKTIF

a. Informasi yang disampaikan ibu bayi:

Bayi dan ibu telah pindah ke ruangan sejak 2 jam setelah ibu bersalin, bayi sudah menyusui, sudah BAK dan BAB, bayi sudah tidur dan dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Bayi juga sudah di berikan injeksi Vit. K dan salep mata saat baru lahir serta HB 0

b. Data Fungsional Kesehatan

- 1) Nutrisi : Bayi sudah menyusui 2 kali
- 2) Eliminasi : bayi sudah BAK 1 kali dan sudah BAB 1 kali
- 3) Hygiene : Bayi belum dimandikan
- 4) Aktifitas : Gerak bayi aktif

II. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Tonus Otot	: Aktif
Berat Badan	: 2.700 gram
Panjang Badan	: 47
Suhu	: 36,7°C
LK	: 33 CM
Nadi	: 146 x/menit
Pernafasan	: 56 x / menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Simetris, tidak ada tonjolan pada garis sutura, tidak terdapat cephalhematoma maupun caput succedaneum, refleks Asymmetric tonic neck positif
- 2) Mata: Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi, Refleks Glabella Positif, bayi menutup mata saat diketuk dahinya
- 3) Telinga: Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.
Refleks Moro: Positif. bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak
- 4) Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut: Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab
Reflex Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.
Refleks sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui.
Refleks Swallowi: Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusui
- 6) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada
- 7) Abdomen: Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

- 8) Punggung: Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.
- 9) Genetalia: normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK,
- 10) Anus: Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- 11) Ekstremitas: Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.
Refleks Palmar: Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan
- 12) Kulit: Kemerahan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Siapkan perlengkapan mandi bayi
3. menjaga kehangatan bayi
4. mengajarkan perawatan tali pusat
5. test SHK
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Siapkan perlengkapan mandi bayi
3. menjaga kehangatan bayi
4. mengajarkan perawatan tali pusat
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa/ 23 Desember 2025	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang 2. Memberitahu ibu bahwa kita akan memandikan bayi, meminta ibu untuk menyiapkan alat mandi dan pakaian bersih bayi.dan mengajak ibu untuk melihat petugas memandikan bayi sambil petugas mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar. Evaluasi : Bayi telah di mandikan 3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi. Evaluasi : Bayi telah hangat 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya 5. Memberitahu ibu bahwa kita akan melakukan tes SHK untuk mengetahui apakah bayi nya memiliki kelainan hormon tiroid Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti 6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu Evaluasi : Ibu mengerti

2. Kunjungan Neonatus II (3 Hari)

Hari/ Tanggal : Jumat/ 26 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

a. Informasi yang disampaikan ibu bayi:

Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah mulai kering, dan warnanya coklat kehitaman.

b. Riwayat Postnatal

Ketika bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

c. Data Fungsional Kesehatan

- 1) Nutrisi : Bayi menyusu secara teratur setiap 2 jam
- 2) Eliminasi : Bayi ganti pampers sekali 4 jam dan bila BAB
- 3) Hygiene : Bayi mandi 1 kali sehari
- 4) Aktifitas : Gerak bayi aktif

II. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Aktif

Berat Badan : 2.640 gram

Panjang Badan : 50 CM

Suhu : 36,7°C

LK : 33 CM

Nadi : 146 x/menit

Pernafasan : 45 x / menit

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab
 Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
 Abdomen: Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
 Genetalia : Bersih
 Kulit : Kemerahan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan, usia 3 Hari
 Masalah : Bayi rewel pada malam hari
 Kebutuhan :
 1. Informasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga
 2. Edukasi tanda bahaya pada bayi
 3. edukasi ASI eksklusif

IV. PLANNING

1. Informasikan keadaan bayi pada ibu dan keluarga
2. Ajarkan perawatan tali pusat
3. Edukasi tanda bahaya pada bayi
4. edukasi ASI eksklusif

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa/ 30 Desember 2025	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga merasa senang 2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Jaga area tetap bersih dan kering dengan membiarkan terbuka saat mandi, keringkan dengan kain lembut, lalu tutup longgar dengan kasa steril. Hindari membasahi atau menariknya, biar tali pusat bayi lepas dengan

	sendiri. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya
	3. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti: Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu Evaluasi: Ibu mengerti
	4. Memberitahu ibu untuk melakukan ASI eksklusif 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Evaluasi: ibu mengerti
	5. Memberitahu ibu agar melakukan penimbangan rutin setiap bulan dan imunisasi lanjutan di posyandu atau di PMB ataupun di puskesmas. Evaluasi: ibu mengerti
	6. Memberitahu ibu penurunan berat badan bayi baru lahir adalah hal yang normal dan biasanya terjadi pada 5 hari pertama setelah lahir. Penurunan ini disebabkan oleh penyesuaian diri bayi dengan dunia luar. Evaluasi: ibu mengerti

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PASCA SALIN

Hari/Tanggal : Jumat, 26 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Alasan datang

- a. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui, yang tidak mempengaruhi ASI ibu, ibu mau

menggunakan KB alami saja. ibu telah melahirkan pada 23 Desember 2025.

- b. Ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tidak memberikan makanan maupun minuman lain seperti madu, pisang, air gula. Ibu mengatakan sering menyusui anaknya setiap bayi nangis ingin minum, ibu tidak pernah keguguran.

2. Riwayat menstruasi

Siklus : teratur / 28 hari
Lama : 5-7 hari
Banyak : 4 kali ganti pembalut
Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat KB dan rencana KB

Tidak pernah

4. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1) Makan

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

2) Minum

Ibu mengatakan minum 10 gelas air putih sehari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan 4 kali BAK dan BAB 1 kali

c. Istirahat

Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan setiap malam hari waktu tidur berkurang sering terbangun untuk memberikan ASI ke bayinya, saat siang ketika bayi tidur ibupun ikut tidur.

d. Personal Hygiene

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

e. Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami.

f. Pola Hubungan Seksual

Belum berhubungan badan dengan suami sejak setelah melahirkan, karena ibu masih dalam masa nifas

5. Psikologi, Sosial, Budaya

Ibu mengatakan berencana menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dan yakin mampu melakukannya karena ibu adalah IRT dan ingin memberikan anaknya ASI secara eksklusif, ibu tinggal bersama ibu kandungnya serumah, setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif dan ibu berencana akan menggunakan KB setelah masa nifas selesai.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

BB/TB : 55 kg / 146 cm

TTV:

Tekanan darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4 o C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Khusus

Payudara : simetris, tidak lecet -/-, tidak ada benjolan abnormal -/-,

ASI +/+, putting susu menonjol

Abdomen : TFU 4 jari bawah pusat, tidak ada nyeri tekan.

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. L, P1A0H1 calon akseptor KB MAL

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu
2. Konseling KB MAL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu
2. Konseling KB MAL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Selasa/ 30 Desember 2025	1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan kondisinya saat ini kepada ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu mengetahui kondisinya baik 2. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB MAL (metode amenore laktasi) meliputi: a. MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan ASI yang diberikan pada bayi secara eksklusif artinya bayi murni diberikan ASI saja tanpa makanan / minuman tambahan seperti madu, susu formula, maupun air gula. b. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui bayinya secara penuh ≥ 8 x sehari selama 6 bulan (eksklusif), ibu belum mendapatkan haid, dan umur bayi < 6 bulan. c. Apabila sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilan sekitar 98%, jika memang bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi.

	Evaluasi Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan petugas dan ibu terlihat tenang 3. Memberikan konseling cara pemberian ASI yang benar (posisi, perlekatan, maupun penghisapan) dengan cara sebagai berikut: - Dada bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi menempel payudara ibu - Punggung ibu harus lurus - Tubuh bayi dalam posisi sejajar dengan kepala dan tubuh. - Mulut bayi membuka lebar dan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, saat menyusui tidak ada suara, serta hisapan bayi secara dalam dan pelan. Evaluasi: Ibu mampu mempraktikkan cara menyusui yang benar 4. Memberitahu ibu cara menjaga produksi ASI agar tetap lancar dengan menyusui bayinya sesering mungkin, selain itu ibu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, protein dan minum air putih $\pm$ 3 liter / hari, serta menjaga kondisi ibu tidak dalam kondisi stres Evaluasi: Ibu akan bersedia melakukan anjuran petugas Kesehatan 5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada saat umur bayi 6 bulan atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika syarat-syarat MAL tidak terpenuhi seperti ibu telah mendapatkan haid, bayi tidak menyusui secara eksklusif untuk merencanakan penggunaan alat kontrasepsi lain Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan saat syarat MAL gagal
--	--

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan hasil asuhan kebidanan pada Ny. “L” usia 23 tahun G1P0A0H0 di PMB Nevil Anggraini, S. Keb, Bd dan di rumah Ny.” L” Kecamatan Sungai Tarab yang meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Uraian mencakup hasil asuhan, kesesuaian dengan teori, perbandingan dengan kasus lain, serta analisis penulis. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan trimester III sampai KB menggunakan pendokumentasian SOAP.

A. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

Pada Ny. “L” ditemukan ibu hamil anak ke-1 pada usia 23 tahun dengan riwayat abortus tidak ada. Pada kehamilan yang sekarang ibu mengatakan HPHT: 5 April 2025 dimana pada kunjungan pertama penulis tanggal 1 Desember 2025 usia kehamilan ibu 35 minggu dan pada kunjungan kedua tanggal 17 Desember 2025 usia kehamilan ibu 36-37 minggu.

Berdasarkan data subjektif yang didapat pada kunjungan pertama keluhan ibu gatal-gatal pada perut, sehingga membuat ibu tidak nyaman, diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk mengatasi masalah tersebut. Pada kunjungan ke dua ibu mengatakan gatalnya jauh berkurang, sehingga membuat ibu merasa nyaman karena gatal pada perut ibu berkurang.

Berdasarkan pengumpulan data yang didapat adanya riwayat keluarga yang mengalami hipertensi yaitu ibu dari Ny. L. Pada kunjungan I tanda-tanda vital ibu normal, TD: 110/75 mmHg, BB: 56 kg, LILA: 28 cm, DJJ: 146x/i. Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu terdapat Striae Gravidarum. Pada kunjungan ke II TD ibu mengalami penurunan 97/62 mmHg, dengan BB ibu naik menjadi 57,5 kg, LILA naik 28,2 cm, DDJ normal 143 x/i. Hb ibu normal yaitu 12,6% dan status imunisasi ibu pun sudah lengkap pada kehamilan TM II tanggal 9 september 2025.

Ny. L adalah ibu hamil pertama kali atau primigravida berusia 23 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), suku Minang, beragama Islam, tinggal di Sungai Tarab, dan menikah sah dengan Tn. R yang berusia

25 tahun wiraswata. Ia datang pertama kali ke bidan pada Senin, 1 Desember 2025 pukul 19.30 WIB saat usia kehamilannya sudah 35 minggu dengan keluhan utama gatal-gatal di perut, membuatnya kurang nyaman. Ibu sudah rajin ANC sebanyak 7 kali: trimester I 2 kali di Posyandu dengan mual ringan diatasi makan sedikit-sedikit plus asam folat dan kalsium; trimester II 2 kali tanpa keluhan besar, dikasih Fe dan kalsium; trimester III 3 kali di Posyandu/PMB dengan Hb 12,6 gram persen (normal, tidak anemia), urin negatif protein/gula, HPHT 5 April 2025, BB naik stabil dari 47 kg jadi 56 kg, LILA 28 cm (nutrisi cukup), IMT 26 kg/m² (agak berlebih tapi aman), pola makan 3x sehari nasi-lauk-sayur-buah, minum 7-8 gelas air, BAB lunak 1x/hari, BAK 7-8x/hari, mandi 2x sehari, tidur 6-7 jam malam plus siang 2 jam meski sering bangun BAK, jalan pagi 2x seminggu, hubungan suami-istri 1x seminggu aman, tidak merokok/minum alkohol/jamu, riwayat kesehatan bersih tanpa hipertensi/DM/TBC, keluarga ibu punya riwayat hipertensi tapi ibu sehat, dan imunisasi TT lengkap.

Pemeriksaan fisik kunjungan pertama menunjukkan kondisi ibu prima: compos mentis, emosi stabil, TD 110/75 mmHg, nadi 81x/menit, napas 20x/menit, suhu 36,5°C, postur lordosis khas hamil tua, abdomen membesar pas usia kehamilan dengan striae gravidarum, tanpa bekas operasi. Palpasi Leopold I: bokong bundar, lunak, tidak melenting TFU 4 jari di bawah px; Leopold II: punggung kiri keras memapah, puki; Leopold III: kepala bulat keras melenting bawah; Leopold IV: divergen; McDonald 31 cm; TBBJ 3100 gram; DJJ 147x/menit kuat teratur. Ekstremitas atas/bawah tidak bengkak/varises/sianosis, reflek patela positif.

Keluhan gatal-gatal perut Ny. L ini murni dari striae gravidarum yang normal terjadi di trimester ketiga, terjadi karena kulit perut meregang ekstrem saat rahim membesar sampai TFU 31 cm, bikin serat kolagen dan elastis di lapisan dalam kulit (dermis) putus atau robek membentuk garis-garis merah muda, ungu, atau kebiruan yang disebut striae rubra—fase awal yang paling gatal. Hormon progesteron dan estrogen bikin kelenjar minyak kulit (sebum) produksi kurang, ditambah distensi kulit ekstrem dari BB naik 9 kg dan IMT overweight ringan, sehingga kulit kering, sensitif, iritasi, dan gatal pada

bagian perut, payudara, dan paha, ini adaptasi fisiologis normal bukan penyakit (Fitriani A, et al. 2022).

Edukasi perawatan yang diajarkan bidan untuk mengurangi gatal-gatal pada perut ibu adalah dengan mengoles pelembab alami minyak kelapa/coconut oil, minyak zaitun, atau lidah buaya 2x sehari sambil pijat lembut ringan untuk jaga kelembapan kulit, kurangi iritasi peregangan, cegah striae melebar atau infeksi dari garukan dan mandi air hangat bisa meredakan rasa gatal. Edukasi yang diberikan sesuai dengan penelitian Candrawati, dkk yang mengatakan minyak zaitun paling ampuh kurangi derajat keparahan striae gravidarum dengan bukti kuat ($p < 0,05$), mandi air hangat 2x/hari tambah efektif redakan gatal (Candrawati P dkk. 2021).

Kunjungan kedua Rabu 17 Desember 2025 pukul 20.00 WIB usia 36-37 minggu: TD 97/62 mmHg, nadi 86x/menit, napas 20x/menit, suhu 36,5°C, BB 57,5 kg, LILA 28,2 cm, kondisi sama baik dengan TFU 31 cm, DJJ 143x/menit, sudah USG, gatal berkurang drastis, tapi perut kadang tegang. Keluhan perut tegang adalah Braxton Hicks kontraksi palsu normal akhir hamil dengan ciri-ciri tidak teratur, hilang istirahat dan napas dalam. Hal ini sejalan dengan teori yaitu pada trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi. Kontraksi ini berupa rasa kencang disekitar perut yang terjadi beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai ganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, kontraksi ini dinamakan *Braxton hicks* alias kontraksi palsu (Raines and Cooper, 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny F tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Keluhan yang dialami ibu bisa terasi dengan asuhan kebidanan yang diberikan bidan secara komprehensif.

B. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

Kala I

Pada kala I, Ny. L, datang dengan suami dengan keluhan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari) secara teratur, serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan

awal pukul 00.10 WIB, ibu berada pada pembukaan 3 cm yang berarti masih dalam fase laten. Keluhan merupakan tanda nyata bahwa ibu telah memasuki proses persalinan. Secara teori, hal ini disebut sebagai bloody show, yaitu pecahnya pembuluh darah kecil di leher rahim saat mulai membuka (Indrayani dkk. (2023).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu beristirahat, melakukan mobilisasi ringan dengan jalan kaki, dan menggunakan gym ball untuk merangsang pembukaan serviks. Menurut teori, mobilisasi dapat mempercepat turunnya kepala janin ke panggul dan meningkatkan kontraksi uterus (Oxorn & Forte, 2010).

Salah satu cara efektif yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah dengan menerapkan asuhan kebidanan holistik dan teknik komplementer. Penggunaan gym ball (birthing ball) yang dilakukan Ny. L terbukti membantu panggul menjadi lebih rileks dan memberikan ruang bagi kepala janin untuk turun lebih cepat. Hal ini sejalan dengan penjelasan Umami dkk. (2023) mengenai pentingnya pelayanan holistik yang tidak hanya mengandalkan obat-obatan, tetapi juga teknik fisik seperti menggoyangkan panggul di atas bola. Selain itu, teknik relaksasi pernapasan yang diajarkan sangat membantu ibu mengatur emosi agar tetap stabil (Umami dkk. 2023).

Dukungan dari orang terdekat, khususnya suami, juga menjadi faktor penentu kelancaran persalinan ini. Dalam asuhan ini, suami diajak aktif memijat punggung ibu dan memberikan semangat. Menurut Ningsih (2022), pendampingan yang intens dari keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu secara signifikan. Pendekatan ini merupakan bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care, di mana bidan tidak hanya fokus pada medis, tapi juga sisi psikososial. Asumsi peneliti berpendapat bahwa rasa aman yang dirasakan ibu karena didampingi suaminya membuat tubuh memproduksi hormon oksitosin secara alami, yang mempercepat kemajuan pembukaan jalan lahir (Astuti dkk., 2020).

Pemantauan ketat melalui partograf memastikan bahwa persalinan berjalan aman bagi ibu dan bayi. Dari pengamatan yang dilakukan, terlihat

kemajuan pembukaan yang sangat baik, yaitu dari 3 cm hingga lengkap (10 cm) dalam waktu sekitar 6 jam. Kondisi detak jantung janin (DJJ) yang tetap stabil dan kontraksi yang semakin kuat menunjukkan bahwa janin tidak mengalami gawat janin. Hal ini sesuai dengan standar keselamatan dari Kemenkes RI (2021) dan WHO (2019) yang menekankan pentingnya pengawasan setiap fase persalinan untuk mencegah komplikasi. Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa kombinasi antara pemantauan medis yang tepat, nutrisi yang cukup, serta aktivitas fisik seperti berjalan dan menggunakan gym ball menjadi kunci utama keberhasilan persalinan normal Ny. L tanpa adanya penyulit yang berarti.

Kala II

Memasuki pukul 06.00 WIB, Ny. L mulai mengeluhkan adanya tekanan yang kuat pada anus dan vagina, serta perasaan ingin buang air besar (BAB) dan dorongan untuk meneran. Keluhan ini merupakan tanda pasti bahwa persalinan telah memasuki Kala II. Data objektif memperkuat kondisi ini melalui pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan sudah lengkap (10 cm), penipisan porsio 100%, dan ketuban yang pecah secara spontan dengan warna jernih, kontraksi uterus yang sangat adekuat, yaitu terjadi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 45 detik. Menurut Indrayani dkk. (2023), munculnya dorongan meneran dipicu oleh kepala janin yang sudah mencapai dasar panggul, sehingga menekan saraf-saraf rectum (Indrayani dkk. 2023).

Dalam menghadapi fase ini, ibu cenderung merasa sangat sakit dan cemas. Untuk mengatasi hal tersebut, bidan memberikan dukungan mental dan fisik secara holistik. Ny. L dianjurkan untuk memilih posisi yang paling nyaman baginya, dan ibu memilih posisi dorsal recumbent (telentang dengan lutut ditekuk). Pemilihan posisi yang bebas dan nyaman sangat penting agar ibu lebih rileks dan otot-otot panggul dapat bekerja maksimal. Sesuai dengan teori Umami dkk. (2023) mengenai pelayanan holistik, kenyamanan posisi bersalin dapat membantu mempercepat proses pengeluaran bayi. Pemberian minum teh manis di sela kontraksi merupakan langkah yang tepat untuk

mengembalikan energi ibu yang terkuras selama proses pembukaan hingga fase meneran.

Peran suami dalam fase ini menjadi sangat vital. Suami tidak hanya hadir, tetapi terlibat aktif dalam memberikan afirmasi positif, menyeka keringat, dan memegang tangan ibu saat meneran. Pendekatan ini merupakan inti dari asuhan *Continuity of Care (CoC)*. Menurut Ningsih (2022), pendampingan suami yang aktif secara psikososial dapat menurunkan stres ibu, sehingga hormon adrenalin tidak menghambat kerja hormon oksitosin yang diperlukan untuk kontraksi. Keterlibatan suami membuat Ny. L merasa lebih kuat dan didukung penuh, yang pada akhirnya mempermudah bidan dalam mengarahkan teknik meneran yang benar.

Proses pengeluaran bayi dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Bidan membimbing Ny. L untuk meneran dengan cara meletakkan dagu di dada dan menarik kaki ke arah dada saat kontraksi datang. Setelah kepala janin lahir 5-6 cm di depan vulva, dilakukan lindungan perineum untuk mencegah robekan yang luas. Bayi perempuan akhirnya lahir secara spontan pada pukul 06.45 WIB dalam kondisi bugar. Keberhasilan persalinan ini tidak lepas dari pemantauan ketat dan penanganan yang cepat. Sebagaimana ditekankan oleh Kemenkes RI (2021) dan WHO (2019), pertolongan persalinan yang bersih dan aman adalah kunci utama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asumsi peneliti adalah asuhan yang berfokus pada kebutuhan ibu dan dukungan keluarga telah membuat proses Kala II ini berjalan lancar tanpa komplikasi.

Setelah bayi lahir, langkah segera yang dilakukan adalah penanganan bayi baru lahir (BBL), mulai dari membersihkan jalan napas hingga melakukan penilaian awal tanda bugar, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, dan memakai penutup kepala, serta lakukan IMD. Menurut Nasution dkk. (2023), perawatan bayi segera setelah lahir sangat penting untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan luar rahim.

Kala III

Setelah proses persalinan bayi yang berjalan lancar pada pukul 06.45 WIB, Ny. L segera memasuki tahap Kala III untuk proses pengeluaran plasenta. Meskipun ibu merasa sangat bahagia dan lega karena bayinya telah lahir dengan selamat, ia mengeluhkan perutnya masih terasa mules dan nyeri. Secara medis, rasa mules ini merupakan tanda yang sangat positif karena menunjukkan rahim sedang berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Data objektif mendukung hal ini dengan terlihatnya tanda-tanda pasti pelepasan plasenta, yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat yang semakin memanjang di depan vulva, dan bentuk rahim yang berubah menjadi bulat keras atau globuler. Menurut Indrayani dkk. (2023), kontraksi ini sangat krusial agar pembuluh darah di rahim segera menjepit secara alami sehingga ibu terhindar dari risiko perdarahan hebat.

Untuk memastikan proses ini berjalan aman, bidan segera melakukan Manajemen Aktif Kala III. Langkah pertama yang diambil adalah menyuntikkan oksitosin dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, yang diikuti dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan posisi tangan dorso-kranial saat rahim berkontraksi. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI (2021), tindakan manajemen aktif kala III merupakan prosedur wajib untuk mencegah perdarahan pasca persalinan (HPP). Pelaksanaan manajemen aktif yang cepat dan tepat pada Ny. L menjadi faktor penentu utama sehingga plasenta dapat lahir lengkap hanya dalam waktu 15 menit tanpa ada sisa jaringan atau selaput yang tertinggal di dalam rahim.

Sambil menunggu plasenta lahir, bidan juga memfasilitasi proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu. Selain membangun ikatan batin (bonding attachment), kontak kulit ke kulit ini secara fisiologis merangsang otak ibu untuk mengeluarkan hormon oksitosin alami. Menurut Umami dkk dalam teori pelayanan holistik, isapan bayi pada puting susu akan memicu refleksi yang membuat rahim berkontraksi lebih kuat, yang secara otomatis membantu pengeluaran plasenta dan mengecilkan rahim Kembali (Umami dkk. 2023). Dukungan emosional melalui IMD dan ekspresi kebahagiaan Ny. L saat memeluk bayinya bertindak sebagai penguat

kontraksi alami (oksitosin endogen) yang sangat membantu stabilitas kondisi fisik ibu pasca bersalin.

Setelah plasenta lahir pada pukul 07.00 WIB, bidan melakukan pemeriksaan menyeluruh dan memastikan seluruh bagian plasenta (18 kotiledon) keluar secara utuh dengan selaput yang tidak robek. Bidan kemudian memberdayakan suami dengan mengajarkan cara melakukan massase atau pijatan lembut pada perut ibu searah jarum jam. Hal ini sejalan dengan konsep Continuity of Care yang dijelaskan oleh Astuti dkk. (2020), di mana keluarga dilibatkan aktif dalam pemantauan kesehatan ibu. Dengan melibatkan suami dalam massase fundus, ibu merasa lebih tenang dan diperhatikan, sementara rahim tetap terjaga kontraksinya secara kontinu. Hal ini memastikan volume darah yang keluar tetap dalam batas normal (± 200 ml), sesuai dengan target keselamatan maternal yang ditekankan oleh WHO (2019).

Kala IV

Setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 07.00 WIB, Ny. L memasuki masa pemantauan Kala IV. Pada tahap ini, ibu mengeluhkan rasa lelah yang luar biasa namun merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya yang sehat. Berdasarkan data objektif, kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital yang stabil, kontraksi uterus teraba keras, dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada 2 jari di bawah pusat. Selain itu, ditemukan adanya luka laserasi derajat 1 yang mengenai mukosa vagina dan kulit perineum dengan volume darah pasca persalinan yang normal (± 100 ml). Menurut Indrayani dkk. (2023), masa dua jam setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi ibu karena risiko perdarahan pasca persalinan (Postpartum Hemorrhage) paling tinggi terjadi pada periode ini. Stabilitas kondisi fisik Ny. L merupakan hasil dari keberhasilan manajemen aktif kala III sebelumnya yang dilanjutkan dengan pengawasan kala IV yang ketat dan disiplin.

Intervensi segera yang dilakukan bidan adalah melakukan penjahitan (heacting) pada laserasi jalan lahir guna mencegah perdarahan lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan jaringan. Selain tindakan medis, bidan juga memberikan asuhan holistik berupa pemenuhan nutrisi dan menjaga kebersihan tubuh ibu agar merasa lebih nyaman. Berdasarkan teori Umami dkk. (2023), pelayanan holistik dalam praktik kebidanan tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga kenyamanan psikologis ibu yang baru saja melewati proses persalinan yang sangat melelahkan. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, dan mengganti pakaian kering membantu memulihkan tenaga Ny. L lebih cepat serta memberikan perasaan tenang yang mendukung proses involusi uterus (pengerutan rahim) agar kembali ke ukuran semula.

Asuhan penting lainnya adalah penilaian keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pada Ny. L, IMD dinyatakan berhasil setelah dilakukan selama 1 jam, di mana bayi menunjukkan tanda-tanda menyusui yang baik. Menurut Nasution dkk. (2023), keberhasilan IMD dalam satu jam pertama sangat penting untuk memberikan kolostrum bagi bayi dan merangsang kontraksi rahim ibu melalui hormon oksitosin alami. Hal ini sejalan dengan konsep Continuity of Care yang dijelaskan oleh Astuti dkk. (2020), di mana asuhan berkelanjutan memastikan transisi dari persalinan ke masa nifas berjalan lancar. Keberhasilan IMD pada Ny. L berperan ganda; secara klinis membantu rahim tetap keras untuk mencegah pendarahan dan secara psikologis meningkatkan kebahagiaan ibu yang berdampak pada stabilnya tekanan darah.

Terakhir, bidan melakukan pengawasan kala IV secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil observasi menunjukkan bahwa kontraksi tetap keras, kandung kemih kosong, dan jumlah darah yang keluar semakin berkurang secara signifikan (hingga mencapai ± 5 cc pada akhir pemantauan). Standar pemantauan ini sangat krusial sebagaimana ditekankan oleh Kementerian Kesehatan RI (2021) untuk mendeteksi dini komplikasi pasca persalinan. Pemantauan yang disiplin dan pencatatan yang akurat pada jam-jam pertama ini memberikan

jaminan keselamatan bagi Ny. L sebelum ia dipindahkan ke ruang perawatan nifas, sekaligus menurunkan risiko kematian ibu sesuai dengan visi kesehatan global dari WHO (2019).

C. ASUHAN PERSALINAN IBU NIFAS

Pada kunjungan pertama, yaitu 6 jam setelah melahirkan pada tanggal 23 Desember 2025, Ny. L mengungkapkan perasaan lega sekaligus lelah yang luar biasa. Keluhan utama yang dirasakan adalah rasa mules di perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan di area kemaluan. Secara medis, rasa mules ini merupakan tanda yang sangat positif karena menunjukkan rahim sedang berkontraksi dengan kuat untuk menjepit pembuluh darah agar tidak terjadi pendarahan hebat. Menurut Indrayani dkk. (2023), kontraksi uterus yang baik adalah kunci utama keselamatan ibu di masa nifas awal. Peneliti berasumsi bahwa pemulihan fisik Ny. L berjalan normal karena rahimnya bekerja secara aktif untuk kembali ke ukuran semula, yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan rahim yang teraba keras dan berada 2 jari di bawah pusat.

Terkait keluhan nyeri pada luka jahitan, bidan memberikan edukasi mendetail mengenai perawatan area perineum. Ny. L diajarkan untuk membersihkan luka menggunakan sabun dan air dingin setiap kali setelah buang air, serta dilarang menggunakan air hangat agar jaringan luka tidak melunak dan jahitan tetap kuat. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan holistik dari Umami dkk. (2023), yang menekankan bahwa menjaga kebersihan diri atau personal hygiene adalah cara paling efektif untuk mencegah infeksi yang membahayakan ibu nifas. Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan Ny. L dalam menjaga kebersihan genetalia dan mengganti pembalut secara rutin akan mempercepat proses pengeringan luka jahitannya.

Mobilisasi dini juga menjadi poin penting dalam asuhan 6 jam pertama ini. Ny. L didorong untuk tidak hanya berbaring, tetapi mulai miring kanan-kiri dan belajar berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil. Berdasarkan teori, aktivitas ringan ini sangat membantu melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke area luka jahitan, sehingga oksigenasi jaringan menjadi lebih baik. Peneliti berpendapat bahwa

keberhasilan Ny. L dalam melakukan mobilisasi dini tanpa keluhan pusing menunjukkan bahwa kondisi fisiknya cukup stabil dan siap untuk menjalani masa pemulihan di rumah.

Memasuki kunjungan kedua pada 3 hari setelah melahirkan, fokus asuhan mulai menyentuh sisi psikologis ibu. Ny. L mengaku merasa sangat lelah dan kurang tidur karena bayinya sering terbangun di malam hari, sementara pada siang hari bayi cenderung tidur lelap. Kondisi ini jika dibiarkan dapat memicu kelelahan ekstrem yang berujung pada baby blues atau perasaan sedih yang mendalam. Menurut Ningsih (2022), dukungan suami sangat efektif dalam menurunkan tingkat stres ibu nifas. Keterlibatan suami untuk bergantian menjaga bayi di malam hari sangat penting agar Ny. L bisa beristirahat cukup, sehingga kesehatan mentalnya terjaga dan produksi ASI tetap melimpah.

Mengenai proses menyusui, pada hari ketiga terpantau bahwa ASI Ny. L sudah mulai lancar dan kolostrum telah berhasil diberikan sejak hari pertama. Bidan kembali menekankan pentingnya teknik menyusui yang benar, seperti memastikan perut bayi menempel pada perut ibu dan mulut bayi mencakup sebagian besar area hitam payudara (areola). Sesuai dengan teori Nurhayati dkk. (2023), teknik pelekatan yang tepat tidak hanya mencegah puting lecet, tetapi juga memastikan pengosongan payudara yang optimal untuk mencegah pembengkakan. Keberhasilan Ny. L dalam menyusui secara eksklusif dipengaruhi oleh rasa percaya diri ibu dan posisi menyusui yang sudah mulai mahir dipraktikkan.

Selain itu, Ny. L diberikan edukasi mengenai nutrisi penting selama masa menyusui. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, kalsium, dan zat besi seperti telur, daging, sayuran hijau, dan buah-buahan, serta minum air putih minimal 9-10 gelas sehari. Hal ini didukung oleh Indrayani dkk. (2023) yang menyatakan bahwa gizi yang cukup sangat diperlukan untuk mendukung pemulihan sel-sel tubuh ibu sekaligus meningkatkan kualitas ASI. Jika Ny. L disiplin dalam mengatur pola makannya, maka kebutuhan energi untuk mengasuh bayi dan memulihkan tenaganya akan tercukupi dengan baik tanpa rasa lemas yang berkepanjangan.

Terakhir, bidan mengajarkan senam nifas ringan sebagai upaya pemulihan bentuk tubuh secara fisiologis. Latihan perut dan punggung sederhana yang diajarkan bertujuan untuk mengencangkan kembali otot-otot yang sempat merenggang selama kehamilan. Sebagaimana dijelaskan dalam konsep Continuity of Care oleh Astuti dkk. (2020), asuhan yang berkelanjutan dan edukatif membuat ibu merasa lebih berdaya dalam merawat dirinya sendiri. Secara keseluruhan, Ny. L telah menunjukkan proses adaptasi masa nifas yang sehat, baik dari segi fisik maupun psikis, berkat kerja sama yang baik antara ibu, suami, dan tenaga kesehatan.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pada kunjungan pertama saat bayi baru berusia 6 jam, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Bayi Ny. L dalam kondisi yang sangat baik dan bugar. Bayi lahir dengan berat 2.700 gram dan panjang 47 cm, yang artinya berat badannya cukup dan ia lahir tepat waktu (aterm). Semua tanda vitalnya, mulai dari napas hingga detak jantung, terpantau stabil, bahkan suhu tubuhnya pun normal di angka 36,7°C. Menurut Nasution dkk. (2023), kestabilan ini adalah bukti bahwa bayi berhasil beradaptasi dengan baik dari suasana hangat di dalam rahim ke dunia luar. Kesehatan awal bayi ini merupakan buah dari proses persalinan Ny. L yang lancar serta penanganan cepat petugas kesehatan dalam memberikan vitamin K dan imunisasi dasar.

Refleks saraf Bayi Ny. L yang sangat aktif. Ketika sudut bibirnya disentuh, ia langsung mencari sumber sentuhan (refleks rooting), dan saat menyusu, ia mampu menghisap serta menelan dengan sangat kuat. Refleks-refleks alami ini bukan sekadar gerakan biasa, melainkan tanda bahwa sistem saraf pusat bayi berkembang dengan sempurna. Sebagaimana dijelaskan oleh Nurseha & Fitriani (2025), kemampuan menghisap yang kuat adalah kunci utama agar bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup sejak dini. Semangat bayi dalam menyusu sejak jam-jam pertama akan sangat membantu menjaga energinya agar tidak lemas atau kekurangan cairan.

Selain pemeriksaan fisik, bidan juga sangat memperhatikan kenyamanan dan kehangatan bayi. Karena bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, bidan mengajarkan Ny. L cara memandikan

bayi dengan cepat dan benar, lalu segera memakaikan baju serta topi yang kering. Menurut teori dari Umami dkk. (2023), menjaga suhu tubuh sangatlah krusial karena bayi yang kedinginan (hipotermi) sangat rentan jatuh sakit. Pemahaman Ny. L yang baik dalam menjaga kehangatan bayinya di rumah nanti akan menjadi pelindung utama bagi kesehatan si kecil selama beberapa hari ke depan.

Memasuki kunjungan kedua di hari ketiga, ditemukan bahwa berat badan bayi sedikit turun menjadi 2.640 gram. Ny. L tidak perlu khawatir, karena penurunan berat badan sebanyak 2,2% ini adalah hal yang sangat normal dan wajar terjadi pada minggu pertama setelah lahir. Bayi sedang menyesuaikan diri dengan pola makan barunya dan membuang kelebihan cairan tubuh yang dibawa sejak dari rahim. Menurut Nurseha & Fitriani (2025), penurunan hingga 10% masih dianggap aman asalkan bayi tetap aktif dan mau menyusu dengan kuat. Berat badan bayi akan segera naik kembali seiring dengan semakin lancarnya produksi ASI Ny. L.

Kondisi tali pusat bayi juga menjadi perhatian utama bidan pada kunjungan hari ketiga ini. Tali pusat si kecil terpantau sudah mulai mengering dan berwarna coklat kehitaman, tanpa ada tanda-tanda merah, bengkak, atau bau yang tidak sedap. Bidan menekankan agar Ny. L tetap melakukan perawatan tali pusat "kering", yaitu cukup dibersihkan dan dibiarkan terbuka tanpa perlu diolesi alkohol atau ramuan apa pun. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI (2021), cara ini adalah yang paling aman untuk mencegah infeksi tali pusat. Kebersihan yang dijaga oleh Ny. L telah berhasil menjauhkan bayi dari risiko infeksi neonatal yang berbahaya.

Meskipun bayi terlihat sehat, bidan tetap membekali Ny. L dengan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai di rumah. Ny. L diingatkan untuk segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika bayi terlihat malas menyusu, mengalami kejang, demam tinggi, atau matanya bernanah. Menurut Nasution dkk. (2023), kecepatan orang tua dalam menyadari tanda bahaya adalah kunci keselamatan nyawa bayi. Dengan memberikan edukasi ini, Ny. L menjadi lebih siaga dan tidak

akan terlambat dalam mencari pertolongan medis jika sewaktu-waktu terjadi kondisi darurat pada bayinya.

Selain kesehatan fisik, bidan juga memantau bagaimana Ny. L mengelola waktu istirahatnya, karena si kecil dilaporkan sering rewel dan terjaga di malam hari. Kondisi bayi yang rewel di malam hari sebenarnya adalah hal yang wajar karena pola tidur mereka yang belum teratur. Namun, hal ini bisa membuat ibu merasa lelah luar biasa. Bidan menganjurkan Ny. L untuk mencoba beristirahat saat bayi sedang tidur di siang hari. Pemahaman Ny. L mengenai pola tidur bayi ini akan membantunya lebih sabar dan tetap tenang dalam menghadapi dinamika merawat bayi baru lahir yang penuh tantangan.

Sebagai penutup asuhan, bidan memberikan dukungan penuh bagi Ny. L untuk tetap semangat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh. Bayi Ny. L sudah memiliki jadwal menyusui yang sangat baik setiap 2 jam sekali, yang merupakan fondasi kuat bagi tumbuh kembangnya. Sesuai dengan konsep Continuity of Care dari Astuti dkk. (2020), pendampingan bidan yang berkelanjutan memastikan transisi perawatan bayi di rumah berjalan dengan aman dan nyaman. Peneliti menyimpulkan bahwa Bayi Ny. L berada di jalur pertumbuhan yang sehat, dan dengan pemantauan rutin serta imunisasi yang lengkap, masa depan kesehatan si kecil akan terjaga dengan optimal.

E. ASUHAN KEBIDANAN KB PASCA BERSALIN

Pada kunjungan tanggal 26 Desember 2025, Ny. L menyampaikan bahwa ia ingin menggunakan alat kontrasepsi yang aman dan tidak mempengaruhi ASI. Karena baru saja melahirkan pada 23 Desember 2025, Ny. L sangat bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif dan mau metode kontrasepsi yang alami. Menurut Nurhayati dkk. (2023), niat kuat dari ibu adalah kunci utama keberhasilan menyusui. Pilihan Ny. L untuk menggunakan metode alami sangat tepat dengan kondisinya sebagai ibu rumah tangga yang memiliki waktu penuh untuk memberikan ASI kapan pun bayinya membutuhkan.

Berdasarkan keinginan tersebut, bidan memberikan penjelasan mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL adalah cara KB alami yang mengandalkan hormon yang diproduksi tubuh saat menyusui untuk mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi). Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi Ny. L sangat mendukung, dengan tekanan darah yang normal dan produksi ASI yang sudah lancar. Menurut Indrayani dkk. (2023), asuhan kebidanan yang baik harus mendukung proses alami tubuh ibu. Ny. L adalah calon pengguna MAL yang sangat pas karena semua tanda fisiknya menunjukkan kesiapan untuk menyusui secara maksimal.

Ada tiga syarat utama agar metode MAL ini bisa bekerja dengan efektif sebagai pencegah kehamilan. Pertama, ibu belum mendapatkan haid sama sekali setelah melahirkan. Kedua, bayi harus disusui secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman selain ASI, bahkan air putih atau madu sekalipun. Ketiga, usia bayi harus masih di bawah 6 bulan. Menurut teori dari Astuti dkk. (2020), jika ketiga syarat ini terpenuhi, tingkat keberhasilan MAL bisa mencapai 98%. Selama Ny. L disiplin menyusui bayinya secara murni, ia tidak perlu khawatir akan hamil terlalu cepat di masa nifas ini.

Bidan juga menekankan bahwa kunci sukses MAL terletak pada cara menyusui yang benar agar produksi ASI tetap melimpah. Ny. L diajarkan teknik pelekatan yang tepat, di mana mulut bayi harus terbuka lebar dan mencakup sebagian besar area hitam payudara. Isapan bayi yang kuat akan mengirim sinyal ke otak ibu untuk tetap menekan kesuburan. Menurut Umami dkk. (2023), kenyamanan saat menyusui sangat memengaruhi hormon ibu. Dengan mempraktikkan cara menyusui yang benar, Ny. L tidak hanya menjamin kecukupan gizi bayinya, tetapi juga menjaga efektivitas KB alaminya.

Dukungan dari orang-orang di rumah juga menjadi faktor yang sangat penting. Ny. L beruntung karena tinggal bersama suami dan ibu kandungnya yang mendukung penuh pemberian ASI eksklusif. Menurut Ningsih (2022), dukungan keluarga dapat membantu ibu tetap rileks dan terhindar dari stres. Lingkungan rumah yang mendukung akan membuat Ny. L lebih konsisten

memberikan ASI sesering mungkin, yang secara otomatis membuat metode MAL bekerja lebih optimal sebagai pelindung dari kehamilan yang tidak direncanakan.

Selain teknik menyusui, bidan mengingatkan Ny. L untuk tetap menjaga pola makan dan hidrasi. Ibu dianjurkan minum air putih sekitar 3 liter sehari dan makan makanan bergizi agar tidak mudah lelah, terutama karena Ny. L sering terjaga di malam hari. Menurut Indrayani dkk. (2023), gizi yang baik adalah bagian dari perawatan ibu nifas secara menyeluruh. Jika kondisi fisik Ny. L tetap bugar, produksi hormon yang mengatur kesuburan selama menyusui akan tetap stabil, sehingga metode KB alami ini berjalan lancar.

Poin penting lainnya yang disampaikan adalah mengenai batas waktu penggunaan MAL. Ny. L diingatkan bahwa metode ini tidak bersifat permanen dan hanya efektif selama syarat-syaratnya terpenuhi. Segera setelah bayi mulai makan (MPASI) di usia 6 bulan, atau jika Ny. L sudah kembali mendapat haid, maka ia harus segera beralih ke alat kontrasepsi lain. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI (2021), mengatur jarak kehamilan sangat penting bagi kesehatan ibu. Edukasi mengenai batas waktu ini sangat krusial agar Ny. L bisa merencanakan KB lanjutan dengan matang.

Secara keseluruhan hasil pemeriksaan menunjukkan Ny. L dalam kondisi stabil dan siap menjadi akseptor KB MAL. Ny. L pun setuju untuk segera datang ke petugas kesehatan jika ia mulai merasa ragu atau jika kondisi menyusunya berubah. Sesuai dengan konsep Continuity of Care dari Astuti dkk. (2020), bidan akan terus memantau perkembangan kesehatan Ny. L pada kunjungan berikutnya. Peneliti menyimpulkan bahwa Ny. L telah mendapatkan solusi KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya saat ini, sehingga ia bisa fokus merawat bayinya dengan tenang dan bahagia.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. "L" di PMB sejak tanggal 01 Desember 2025 – akhir Desember 2025 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan trimester III, intrapartu (kala I-IV), BBL, nifas dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan format SOAP dan alur pikir kebidanan komprehensif. Secara keseluruhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, tidak ada kesenjangan yang ditemukan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. "L" telah dilakukan pengkajian data subjektif (keluhan gatal perut, riwayat obstetri G1P0) dan objektif (TTV normal, TFU 31 cm, DJJ 147x/menit) serta interpretasi data diperoleh diagnosa G1P0A0 UK 35-37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin dengan ketidaknyamanan fisiologis TM III. Penatalaksanaan KIE (pelembab, nutrisi, tanda bahaya) telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. "L" penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir normal pervagina pada tanggal 23 Desember 2025 pukul 06.45 WIB, jenis kelamin perempuan, aterm bugar. Persalinan berjalan normal dengan penyulit ringan (laserasi derajat 1) dan tidak ada komplikasi berat. Persalinan terjadi di fasilitas PMB yang memadai untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi.
4. Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "L" nifas telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas mulai 6 jam postpartum tanggal 23 Desember 2025. Selama pemantauan nifas (TFU involusi baik, lochia rubra normal, kontraksi uterus keras), ibu

berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu dan uterus dalam kondisi sehat.

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. "L" telah dilakukan pengkajian lengkap (Apgar baik, refleks patela +, eliminasi normal) dan diagnosa BBL aterm bugar ditegakkan. Bayi berhasil melakukan IMD 1 jam penuh, penanganan tali pusat sesuai standar, pencegahan hipotermi optimal. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan pedoman perawatan BBL.
6. Ny. "L" memilih KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui eksklusif dan masa nifas awal. Konseling KB, pemasangan, dan edukasi pemantauan efektivitas telah dilakukan dengan baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan KB pasca salin.

B. SARAN

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat menjadi pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care Trimester III, Intranatal Care, Postnatal Care, Neonatus dan KB) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

2. Bagi PMB

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan trimester III sampai masa nifas dan juga tumbuh kembang bayi baru lahir.

3. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "L" sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil G1P0, persalinan normal dengan laserasi derajat 1, nifas, BBL aterm bugar, dan KB MAL secara berkelanjutan.

b. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada kasus Ny. "L", sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan termasuk penggunaan gym ball, teknik APN, dan konseling MAL.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien Ny. "L" dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan (termasuk tanda-tanda kala I seperti lendir berdarah), nifas (perawatan laserasi), dan bayi baru lahir (IMD, perawatan tali pusat). Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi seperti perdarahan kala III atau infeksi nifas yang mungkin terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agan, Sridewi & Kartika, Sari. (2023). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) pada Ny"U" Umur 27Tahun di PMB Bidan Siwi. Universitas Ngudi Waluyo. Volume 2 No (2)
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/531/337>
- Astuti, S., Judistiani, R. T., Rahmiati, L., & Susanti, A. I. (2020). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Prenada Media.
- Candrawati P, Maternity D, Utami VW, Putri RD. Minyak zaitun (olive oil) untuk mengurangi striae gravidarum pada ibu hamil trimester II dan III. J Kebidanan Malahayati. 2021;7(2):247-56. doi:10.33024/jkm. v7i2.3221
- Febriani, A. D., & Wijayanti, I. T. (2022). Implementasi Continuity of Care dalam Praktik Kebidanan. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 7(2), 123-130.
- Fitriani A, Ngestiningrum AH, Rofi'ah S, et al. Buku ajar asuhan kehamilan DIII kebidanan jilid II. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
- Hidayat, A. A., & Aziz, M. (2021). Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika.
- Indrayani,T, Suardi, D & Nuryati, S. (2023). *Continuity Of Care* dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer untuk Mahasiswi Profesi Bidan. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, 2022, & 2023*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. <https://jdih.kemkes.go.id>
- Lestari, P., & Utami, S. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 14(1), 45-52.
- Mufdlilah, M., et al. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Fitramaya.

- Nasution, N., Endriyani, A., Wulandari, D. T., Mukhoirotin, Y. A., Rangkuti, N. A., Nasution, E. M., Argaheni, N. B., Dahlan, D., Maharani, O., & Idayati. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak*. Yayasan Kita Menulis. ISBN: 978-623-113-043-3. Cetakan 1, November 2023.
- Ningsih, S. (2022). Pengaruh Pendampingan Bidan secara Berkesinambungan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 12(3), 88-95.
- Nurhayati, S., dkk. (2023). Manajemen Masa Nifas dan Keberhasilan ASI Eksklusif melalui Model CoC. *Jurnal Kebidanan Terapan*, 9(1), 22-30.
- Nurseha, Bdn., S.ST., M.Keb., & Fitriani, D. R., S.S.T., Bdn., M.Tr.Keb. (2025). *Asuhan Kebidanan Holistik untuk Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang. ISBN: 978-634-7097-43-9. Cetakan Pertama, Januari 2025.
- Putri, R., & Sari, D. (2020). Pentingnya Pemeriksaan Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III sebagai Deteksi Dini Anemia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 201-209.
- Sandall, J., et al. (2021). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Suryani, E., & Handayani, S. (2021). Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Medika*, 8(4), 55-64.
- Umami, N., Farahdiba, I., Argaheni, N. B., Alvionita, V., Sari, P. I. A., Anggraini, Y., Petricka, G., Wulandari, U. R., & Zuhrotunida. (2023). *Pelayanan Holistik dalam Praktik Kebidanan*. PT Global Eksekutif Teknologi. ISBN: 978-623-198-410-4. Cetakan Pertama, Juni 2023.
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (2024). *Levels & trends in child mortality: Report 2023*. UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2023/>
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2025 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- World Health Organization. (2025, April 6). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yuliani, D. R., & Amalia, R. (2022). Kepuasan Ibu terhadap Asuhan Kebidanan Model Continuity of Care. *Jurnal Pendidikan Kebidanan*, 10(2), 150-158.

L A M P I R A N

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Fanni Arlin 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

Fanni Arlin

NIM. 241004615901034

Lampiran 2

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 menghindarkan 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.

Mahasiswa

Bukittinggi, Juli 2025

Responden

Fanni Arlin

NIM. 241004615901034

(_____)

PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ny. L Umur 23 th (G: 1 P: 0 A: 0)

No. Puskesmas Tanggal 23-12-2025 Jam: 00.10 wib

Ketuban pecah sejak jam 06.00 wib mules sejak jam 19.00 wib

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

Proses persalinan (dari saat mulai X)

Turunan kepala (dari saat mulai 0)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine { Protein, Aseton, Volume

Handwritten Data:

- Fetal Heart Rate:** 145, 150, 140, 150, 145 (at 03.10, 04.10, 05.10, 06.00)
- Cervical Dilation:** 7 cm at 03.10, 10 cm at 06.00
- Descent of Head:** 1 cm at 03.10, 1 cm at 06.00
- Contractions:** Hatched area from 03.10 to 04.10, solid blue area from 04.10 to 06.00
- Maternal Temp:** 36.6

Handwritten Notes:

Tr. 23 Desember 2025
Jam: 06.15 wib
Beri lahir spontan, memantap
Luar. Jk: Perempu
PB: 2300 gram
PB: 43 cm
Lk: 38 cm

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25 Desember 2025
- Nama bidan: FANNI ARLIN
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Sumai Tarab
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / ~~Tidak~~
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimaga: derajat 1 di mukosa vagina
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: D/ 2/3/4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik TD: 85 mmHg Nadi: 20 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

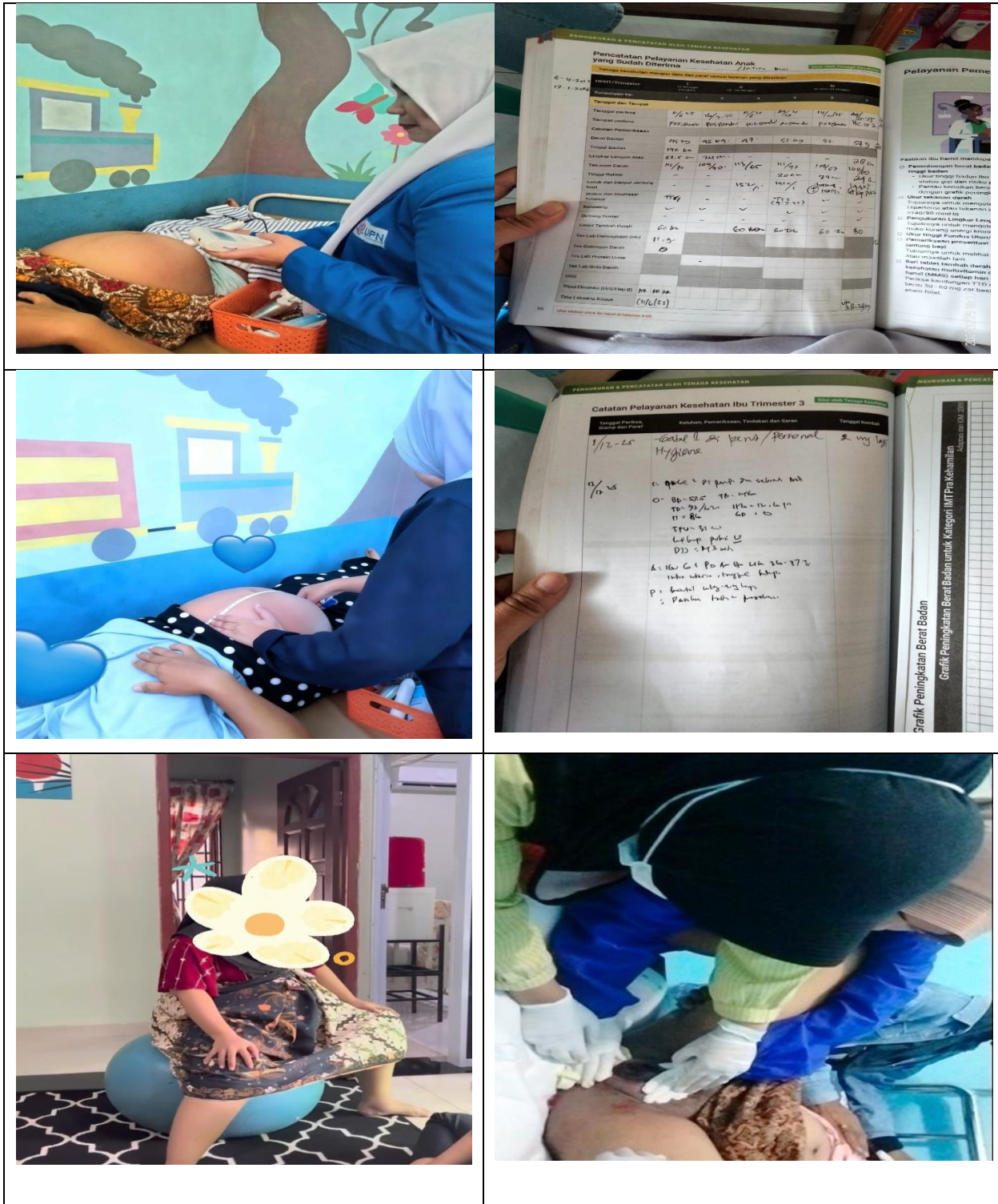
- Berat badan: 2700 gram
- Panjang badan: 47 cm
- Jenis kelamin: X/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ~~ada penyulit~~
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan napas
 - ☐ pakaian/selut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 4.1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

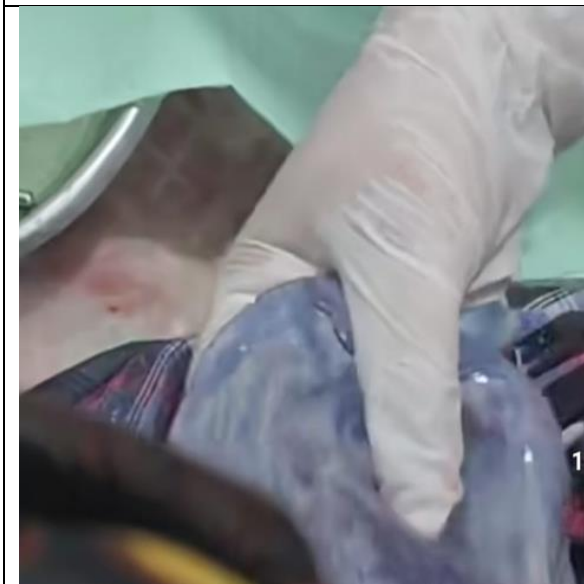
TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	07.00	122/80	85	36,5	2 dr dibawah psi	Keras	Tidak Teraba	Normal
	07.15	120/80	83		2 dr dibawah psi	Keras	Tidak Teraba	Normal
	07.30	120/80	80		2 dr dibawah psi	Keras	Tidak Teraba	Normal
	07.45	115/79	80		2 dr dibawah psi	Keras	Tidak Teraba	Normal
2	08.15	110/70	79	36,2	2 dr dibawah psi	Keras	Tidak Teraba	Normal
	08.45	113/70	78		2 dr dibawah psi	Keras	Tidak Teraba	Normal

Lampiran 4

DOKUMENTASI





[illegible]

Lampiran 5

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI (NAMA FAKULTAS)
	Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN HASIL COC FM-08.2.1-21

Nama : Fanni Arlin
 NIM : 241004615901034
 Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing : Indah Putri Ramadhanti, S.ST,Bd,M.Keb
 Judul : *Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "L" di PMB
 Nevil Anggraini, S.Keb, Bd dan di Rumah Ny "L" Kecamatan
 Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025*

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
1 Januari 2026	Cover, BAB I	
6 Februari 2026	BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V	
24 Februari 2026	Keseluruhan	
26 Februari 2026	ACC	

Bukittinggi, Februari 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Kebidanan

(Suci Rahmadheny, S. ST., Bd., M. Keb)
 NIDN. 1004079002