

LAPORAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. “Y” DI PMB ELDA DESWITA S.ST.Bdn TAHUN 2026**



DISUSUN OLEH :

Vitli Dwi Putri Anggraini
251004615901003

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

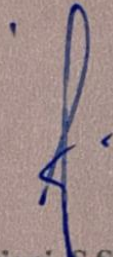
FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN

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

**Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Ini Telah
Memenuhi Disetujui Untuk Dilaksanakan Ke Tahap Seminar Kasus
Kabupaten Solok, September 2026**

Menyetujui

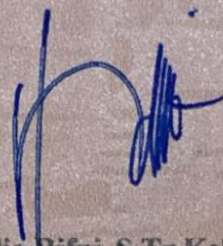
Koordinator COC



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

NIDN. 1020108101

Pembimbing Akademik

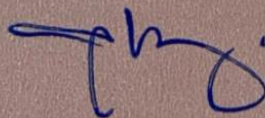


Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb.M.Tr.Keb

NIDN. 1005079501

Mengetahui.

Ka Prodi pendidikan profesi bidan



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

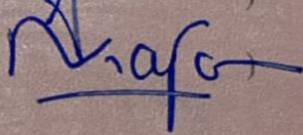
NIDN.1007049002

LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE
CONTINUITY OF CARE
(COC)

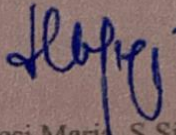
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini Telah
berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam
bentuk Laporan Asuhan Kebidanan
Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Bukittinggi, Februari 2026

Dewan Penguji

Pembimbing	: Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb, M.Tr. Keb	()
Penguji 1	: Tuti Oktriani, S.ST, Bd.M.Keb	()
Penguji 2	: Desri Nova. H, S.ST. M.Biomed	()

Ditetapkan di :
Bukittinggi Tanggal :
Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan COC (CONTINUITY OF CARE) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. “Y” Di PMB Elda Deswita S.ST.Bdn ”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan COC (CONTINUITY OF CARE) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi . Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Indrie Aulia Refni, S,Tr, M.TR.Keb, selaku pembimbing dan Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra,M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas Prima NusantaraBukittinggi .
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
4. Ibu Indrie Aulia Refni S,Tr,MTR.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan Pembimbing.
5. Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd. selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
6. Ibu Bidan Pembimbing Klinik Bidan Elda Deswita S.ST.Bdn
7. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu, bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
8. Keluarga besar Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi
9. Kepada Ibu Elda Deswita S.ST.Bdn yang telah bersedia menjadikan tempat praktik sebagai tempat penelitian dan responden penelitian.

10. Suami, anak-anak tercinta beserta keluarga dan yang telah memberikan dukungan do'a, semangat, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
11. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

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

Solok , 2026

(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LAPORAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DATAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II KAJIAN TEORI	
2.1 Konsep Teoritis Kasus.....	9
A. Kehamilan.....	9
1. Defenisi kehamilan.....	9
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
3. Tanda Bahaya Trimester III.....	15
4. Ketidak Nyamanan pada Trimester III.....	17
5. Kebutuhan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	20
6. Kebutuhan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	22
7. Asuhan <i>Antenatal Care</i>	29
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian Persalinan.....	35
2. Tanda-tanda Persalinan.....	36
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	39
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	40
5. Mekanisme Persalinan.....	43
6. Partograf.....	46
7. Tahapan Persalinan.....	54

8. 60 Langkah APN.....	58
9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	64
10. Kebutuhan Ibu Bersalin.....	67
C. Bayi Baru Lahir.....	72
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	72
2. Perubahan Fisiologi Bayi Setelah Lahir.....	73
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	76
4. Kunjungan Neonatus.....	80
D. Nifas.....	84
1. Pengertian Nifas.....	84
2. Perubahan Fisiologi Ibu Nifas.....	85
3. Kebutuhan pada Masa Nifas.....	89
4. Tahapan Masa Nifas.....	91
5. Kunjungan Masa Nifas.....	91
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	94
E. KB Pasca Persalinan.....	94
F. Gymball.....	130
2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	134
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. SOAP kehamilan	138
B. SOAP Persalinan.....	152
C. SOAP Bayi Baru Lahir.....	177
D. SOAP Nifas.....	183
BAB IV PEMBAHASAN	
1. Kehamilan.....	190
2. Persalinan.....	194
3. Nifas.....	199
4. Bayi Baru Lahir.....	201
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	204
B. Saran.....	205
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

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

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

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi Tektanus Teksoid.....	32
Tabel 2.2	Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan APGAR.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Penambahan Kebutuhan Gizi Selama Hamil.....	23
Gambar 2.2	Jumlah atau Porsi dalam 11 kali Makan.....	25
Gambar 2.3	Tinggi Fundus Uteri.....	32
Gambar 2.4	Alat Kontrasepsi Kondom.....	100
Gambar 2.5	Alat Kontrasepsi Pil.....	103
Gambar 2.6	Alat Kontrasepsi Suntik.....	107
Gambar 2.7	Alat Kontrasepsi Implant.....	115
Gambar 2.8	Alat Kontrasepsi AKDR.....	121
Gambar 2.9	MOW.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologi bagi wanita, namun jika dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20 % dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin yangdikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan

standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara(Kemenkes RI, 2018).

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

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

Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2020 diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2020).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/ macet, dan abortus. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia.(SDKI, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Sumatra Barat tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat 2021 yaitu 193 orang dengan per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%.⁴

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2024 angka kematian ibu di Kabupaten Solok sebanyak 15 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Solok terdiri dari perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1.000 kelahiran hidup sampai 44 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Badan Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. Serta data AKB yang dilaporkan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kasus penyebab kematian terbanyak adalah Berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%, infeksi sebesar 4,0%, kelainan kongenital sebesar 12,8%, COVID-19 sebesar 0,5% dan tetanus neonatorum sebesar 0,2%.³

Menurut Profil Kesehatan Sumatra Barat Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat juga masih tinggi yaitu 775 kasus kematian bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan juga sangat menentukan kondisi bayinya.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2023 angka kematian bayi di Kabupaten Solok sebanyak 64 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Solok diantaranya adalah asfiksia BBLR, kelainan jantung dan kelainan bawaan.

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

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2020). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2020)

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas.

Dimana diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah penulis lakukan kepada Ny. Y dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan “E” Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”Y” di Praktik Mandiri Elda Deswita S.ST.Bdn Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan “E” Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok. Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 38/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif.
- b. Dapat menginterpretasikan data yang dikumpulkan pada ibu secara komprehensif.
- c. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu secara komprehensif.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu secara komprehensif.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu secara komprehensif.
- f. Dapat melaksanakan asuhan pada ibu secara komprehensif.
- g. Dapat mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif.
- h. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif dengan pola pikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

B. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teoritis Kasus

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

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

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

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

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

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Fisiologi Kehamilan

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

1) Perubahan uterus

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

2) Servik uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kologen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan servik terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Vagina Dan Vulva

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

4) Ovarium

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

5) Sistem Payudara

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

6) Sistem Endokrin

Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjer dan peingkatan vaskularasi. Pengeluaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan etar dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

7) Sistem Perkemihan

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

8) Sistem Pencernaan

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

9) Sistem Kardiovaskurar

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakin berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan

latihan yang berat. Distribusi tipe juga akan mengalami perubahan pada kehamilan terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

10) Sistem Metabolisme

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

11) Tekanan darah dan sirkulasi darah

a) Tekanan darah

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

b) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-42 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume

plasenta tidak. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus.

12) Sistem Pernafasan

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

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

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

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun (Romauli, 2011).

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

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

a. Sakit kepala hebat, menetap, dan tidak hilang

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

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

b. Nyeri abdomen yang hebat

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

c. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3

kali dalam periode 3 jam. Biasanya di ukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali (Jannah, 2012).

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

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

e. Demam

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

f. Anemia

Pembagian anemia menurut WHO:

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

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

Anemia ditandai dengan :

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat.

- 2) Lemah dan merasa lelah
- 3) Kunang-kunang
- 4) Napas pendek-pendek
- 5) Nadi meningkat
- 6) Pingsan
- 7) Kejang (Jannah, 2012)

4. Ketidak Nyamanan dalam Kehamilan pada TM III

Ketidak nyaman dalam kehamilan pada Trimester III sebagai berikut:

a. Sesak nafas/ hiperfentilasi

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

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

b. Nocturia (susah BAB)

1) Penyebab

- a) Tekanan uterus pada kandung kemih

- b) Eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

1. Kosongkan saat terasa untuk BAK
2. Perbanyak minum pada siang hari
3. Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nuctoria mengganggu tidur dan mengakibatkan kelelahan.
4. Batasi minum bahan diureotikalamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein dll (Sutanto dan Fitriana, 2108).

c. Edema dependen

1) Penyebab

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

2) Cara Mengatasi

1. Hindari posisi berbaring telentang
2. Hindari osisi berdiri untuk waktu lama, istiahat dnga berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan
3. Angkat kaki ketika duduk dan istirahat
4. Hindari kaosyang ketat / tali/ pita yang ketat pada kaki.
5. Lakukan senam secara teratur (Sutanto dan Fitriana, 2018)

d. Kram kaki

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

- 1. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium.
- 2. Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram.
- 3. Gunakan penghangat untuk otot.
- 4. Terapi gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut (Susanto dan Fitriana, 2018).

e. Sakit punggung.

1) Penyebab

- a) Sakit punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh ibu terdorong kedepan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.
- b) Kurvatur dari vertebra umbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.

c) Keletihan

d) Kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage dalam sendi-sendi besar menjadi lembek (Susanto dan Fitriana, 2018).

2) Cara mengatasi

a. Hindari sepatu tau sandal yang tinggi

b. Hindari mengangkat beban yang berat.

c. Gunakan kasur yang keras untuk tidur.

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

f. Merasa kepanasan.

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

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

5. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil TM III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan

lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari benda atau orang yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan (Jannah, 2012).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu merasa dirinya jelek dan aneh. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari banyinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama hamil (Jannah, 2012).

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

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan ibu adalah normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi. Apabila terjadi ketegangan atau kontraksi bukan berarti bayi akan segera lahir. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana

tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya (Jannah, 2012).

6. Kebutuhan Fisiologis pada Ibu Hamil TM III

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

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung (Nugroho, 2014).

b. Nutrisi

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

1) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

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

terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Gambar 2.1 Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

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

Sumber: (Kemenkes RI. 2014)

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

1) Kalori

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

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

2) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuksenyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang dibentuk. Bila

kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

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

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

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

4) Protein

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

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

5) Kalsium

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

6) Air

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

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

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

Gambar 2.2 Jumlah Atau Porsi Dalam 1 Kali Makan

Sumber: (Kemenkes RI. 2014)

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu untuk mengetahui kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental,

psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

1) Pakaian

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

d. Eliminasi

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Sulistyawati, 2016)

Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai

akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

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

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

(Walyani elisabeth siwi.2015).

f. Mobilisasi

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

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

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

g. Body mekanik

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

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

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/ tanpa hak jangan terlalu sempit
 2. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
 3. Duduk dengan posisi punggung tegak
 4. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama
- h. Istirahat

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

(Ari Sulistyawati, 2016)

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

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

dkk, 2014)

i. Senam hamil

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

Beberapa gerakan senam hamil:

1. Gerakan pengencangan abdomen
2. Gerakan pemiringan panggul
3. Goyang panggul
4. Gerakan senam kegel untuk dasar panggul
5. gerakan kaki menekuk dan meregang
6. gerakan peregangan otot betis
7. gerakan bahu memutar dan lengan merentang

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

7. Asuhan *Antenatal care*

a. Pengertian

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

1) Standar Kuantitas

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

- 1) Dua kali kunjungan selama trimester I (sebelum 12 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (Kehamilan diatas 12 – 24 minggu).
- 3) Tiga kali kunjungan selama trimester III (Kehamilan diatas 24 – 40 minggu). (Kemenkes RI, 2020)

2) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil yaitu Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Kemenkes, (2020) mengemukakan suatu teori tentang Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

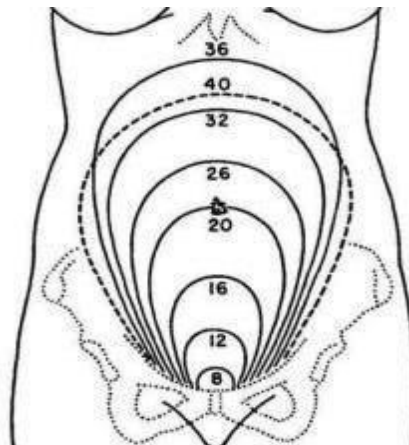
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah 23
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus

- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pelaksanaan Standar Pelayanan 10 T

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)
Menurut Kemenkes RI, (2020) kenaikan berat badan wanita hamil minimal 9 kg atau 1 kg disetiap bulannya.
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)
Tekanan darah akan ibu dikatakan normal oleh petugas apabila berada diangka 110/70 hingga 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg maka perlu untuk diwaspadai adanya preeklamsi. (Kemenkes RI, 2020)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)
Ukuran lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm maka bisa dinyatakan KEK (kurang energi kronik). (Kemenkes RI, 2020)
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)
Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri juga bisa menentukan usia kehamilan, bila tinggi uterus kurang dari umur kehamilan mungkin terdapat gangguan terhadap janin, dan begitupun sebaliknya. (Hatijar et al., 2020)

Tinggi Fundus Uteri



Gambar 2.3

Sumber : (Hatijar et al., 2020)

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Untuk melihat kelainan pada letak janin, atau masalah lain.

(KemenkesRI, 2020)

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

Imunisasi Tetanus toxoid harus segera diberikan pada saat seorang

wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan biasanya

dilakukan pada minggu ke empat. (Sulistyowati, 2013)

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

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

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

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

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

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

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

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah

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

e) Pemeriksaan darah malaria

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

f) Pemeriksaan tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

Tes HIV pada Ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent.

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pihak di rumah sakit ataupun dokter juga akan mendiskusikan opsi-opsinya kepada ibu agar ibu bisa memilih. (Kemenkes RI, 2020)

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membukan dan menipisnya serviks

sehingga janin turun kejalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

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

2. Tanda- tanda Persalinan

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

a. Lightening

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

Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan

4) Sering kencing

b. Terjadinya his permulaan

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

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

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

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada fase maker yangb letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sicon dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensites kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 kali/menit.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada

corpus uteri, isthmus uteri menjadi tegang dan menipis, canalis servikalis menjadi effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri sebagai berikut:

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

d. Dilatasi dan effacement

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

(Mutmainnah dkk. 2017).

3. Penyebab Mulainya Persalinan

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

a. Teori Penurunan Hormon

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

b. Teori distensi rahim

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

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

c. Teori oksitosin

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

Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia

kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Ary Sulistyawati, 2009)

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

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

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F_2 dan E_2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan (Ary Sulistyawati, 2009).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Power

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

1) Kontraksi uterus (HIS)

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

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

- a) Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
- b) Kekuatan tersebar (dominasi) didaerah fundus
- c) Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi
- d) Terdapat retraksi otot-otot corpus setiap sesudah his
- e) Serviks uteri yang banyak mengandung collagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE, dan, OUI pun akan terbuka.

2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai, ibu diminta menarik nafas dalam, napas ditahan, kemudian segera mengejan kearah bawah (rectum) persis BAB, kekuatanmeneran mendorong janin kea rah bawah dan menimbulkan keregangan ynag bersifat pasif. Kekuatan dan reflex mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu crowing dan penipisan perenium, selanjutnya kekuatan reflex mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala,dan seluruh badan. (Mutmainnah dkk. 2017)

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar

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

c. Passenger (isi kehamilan)

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

1) Janin

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

2) Air ketuban

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

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi

janin dari infeksi, dan pada saat persalinan ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intrauterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

3) Plasenta

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

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

5. Mekanisme Persalinan

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

a. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada multipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa primipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Mutmainnah, dkk 2017).

b. Descent

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

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

c. Fleksi (flexion)

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

- 1) Persendian leher : dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- 2) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- 3) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi

fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Mutmainnah dkk, 2017)

d. Putaran paksi dalam (internal rotation)

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

e. Ekstensi (ekstention)

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

f. Putaran paksi luar (eksterna rotation)

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

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah symfisis pubis (Mutmainnah dkk. 2017).

6. Partograf

a. Defenisi patograf

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

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

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

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

Pencatatan selama fase laten kala 1 persalinan:

Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm).

Selama fase laten semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatat dengan seksama mungkin.

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

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

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

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

Berikut adalah cara pengisian partograf :

a. Cara pengisian halaman depan partograf

1) Informasi tentang ibu

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

2) Kesehatan dan kenyamanan janin

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

3) Denyut jantung janin

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

4) Warna dan adanya air ketuban

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

- U:** ketuban utuh (belum pecah)
- J:** ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M:** ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D:** ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K:** ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”).

4) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

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

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

b. Kemajuan persalinan

Kolom dari lajur kedua patograf adalah untuk pencatatan kemajuan

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

1) Pembukaan Serviks

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

2) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi

dipalpasi di atas simfisis pubis.

3) Garis waspada dan garis bertindak

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

c. jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

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

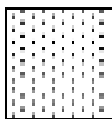
d. Kontaksi uterus

Di bawah lajur patograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak

menyatakan satu kontraksi. Setiap 30, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

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

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



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



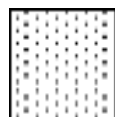
Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



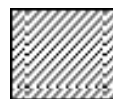
Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

INGAT:

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



< 20 detik



20 – 40 detik



> 40 detik

e. Kesehatan dan kenyamanan ibu

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

1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

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

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

b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada patograf pada kolom waktu yang sesuai.

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

2) Volume urine, protein, atau aseton.

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

f. Asuhan, pengamatan, dan keputusan lainnya

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

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan,pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup:

1) Jumlah cairan per oral yang diberikan;

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

- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
- 4) Persipan sebelum melakukan rujukan
- 5) Upaya rujukan.(Prawirohardjo. 2012)

b. Cara pengisian halaman belakang partograf

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

7. Tahapan-tahapan persalinan

a. Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase dilatasi

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

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

b. Kala II

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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
 - 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
 - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - 6) Setelah putaran paksi paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala di pegang pada os cipel dan di bawah dagu, ditarik kearah kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.
 - 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 jam sampai 2 jam dan multigravida 1 jam sampai 1,5 jam (Mutmainnah dkk, 2017).
- c. Kala III

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Kontraksi rahim
- 2) Perdarahan
- 3) Kandung kemih
- 4) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak

- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan,
- 7) Bayi dalam keadaan baik (Mutmainnah dkk, 2017).

8. Langkah-langkah 60 APN

Adapun standar APN adalah sebagai berikut :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- (2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan BBL. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan meletakkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Memakai baju penutup atau celemek plastik bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu mengeringkan.
- (5) Menggunakan sarung tangan steril, pada tangan kanan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan dan mengisi dengan obat oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva keperineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung kedalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal 120-160 kali per menit.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Melatakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (17) Membuka kain bersih partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan sebanyak dua buah.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. Setelah itu melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi

- perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati *introitus* dan perineum.
- (20) Setelah kepala keluar seka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk mekahurkan bahu belakang.
- (23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- (24) Setelah badan dan leher lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Lepaskan sarung tangan pertama.
- (25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau tidak, bernafas dan gerakan bayi.
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, membiarkan bayi

diatas perut ibu.

- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit *intramaskular* (IM) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingantali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril ata steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali bennag tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk mkontak kulit ibu dan bayo, usahakan kepala bayi berada diatara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu. Biarkan bayo berada didada ibu selama 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil IMD.
- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menagangkan tali pusat.

- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan dorongan dorsokranial).
- (37) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan) , pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putar searah membanrtu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massage pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- (39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukan kedalam kantong plastic yang tersedia.
- (40) Evaluasi kemsungkinan laresari pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- (42) Patikan kandung kemih kosong.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0/5 %, dan bilas dengan ait DTT tanpa melepas sarung tangan.
- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara masase uterus.
- (45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- (46) Evaluasi dan estimasi jemplah perdarahan.
- (47) Memastikan kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- (48) Menampatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih.
- (51) Memastijan ibu merasa nyaman dan baritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan lauran klorin 0,5%.
- (53) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 % melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (55) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik BBL, pastikan pernafasan dan suhu bayi

normal setiap 15 menit.

- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K 1 mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan *antero lateral*.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudia keringkan.
- (60) Lengkapi partograf.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

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

1) Perubahan fisiologis pada kala I

a) Tekanan darah

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

b) Metabolisme

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

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

c) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C , karena hal ini mencerminkan kenaikan dan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d) Pernapasan

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

e) Perubahan renal

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

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

f) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastric selama persalinan, akan membuat pencernaan hamper berhenti dan menghasilkan

waktu pengisiran usus yang lambat.

g) Perubahan hematologi

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

Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terdapat penambahan plasenta selanjutnya selama persalinan. Hitung sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5.000 sampai rata-rata sejumlah 15.000 WBC pada akhir pembukaan lengkap. Setelah itu tidak akan ada lagi peningkatan dalam jumlah tersebut.

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

2) Perubahan fisiologis kala II

Perubahan pada uterus dan organ dasar panggul

(1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

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

(2) Pergeseran organ dalam panggul

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

3) Perubahan fisiologis kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan kurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena itu, tempat perlekatan tidak berubah, maka plasenta menjadi terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Perubahan fisiologis kala IV

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

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan . bila orang terdekat menghadiri kelas

prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. bantuan yang dapat diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggungnya, mencuci mukanya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan perhatian penuh kepada ibu dengan cara memegang tangannya.

b. Menjaga kebersihan dan kondisi kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan resiko terinfeksi. Kombinasi *bloody show*, berkeringat cairan amnion, larutan untuk pemeriksa vagina, dan fases dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan. Perawatan perinium dan mempertahankannya tetap kering akan menambah perasaan sejatara pada wanita. Hal ini dilakukan dengan mengganti perlak jika sudah basah, melakukan perawatan perinium, menggunakan teknik membersihkan cermat dari depan kebelakang, dan menggantiii dengan sering pembalut yang menyerap diantara bokongnya.

c. Mengajarkan dan memandu

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

d. Makanan dan cairan

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

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

e. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemih menjadi distensi, turunya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis. Hal ini amat menyakitkan dan meningkatkan rasa tidak nyaman, tetapi karena adanya kontraksi, pasien tidak mengenali sumber dari rasa nyerinya. Bidan harus tetap memeriksa dengan cermat akan kebutuhan pasien ini. Bila pasien telah menjalani enema pada saat

masuk, rektumnya akan kosong. Oleh karena itu, bila pasien mengatakan bahwa ia ingin buang air besar lagi, bidan harus melihat pada perinium dengan cermat. Terdapat kemungkinan bahwa bayinya akan segera lahir. Tekanan kepala bayi pada perineum merangsang jaras refleks saraf sehingga menimbulkan keinginan buang air besar.

f. Positioning dan aktivitas

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

Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ia tidur. Meletakkan bantal di belakang di bawah abdomen, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, menggosok punggung dan mengusap ke ringat yang memenuhi wajah pasien juga merupakan hal yang dapat memberikan rasa nyaman. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat memperlambat arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang, jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin biasanya diperbolehkan kecuali ibu telah mendapat obat sedatif atau terlihat gejala-gejala persalinan yang tepat. Sebagian tempat tidur di ruang bersalin dilengkapi dengan bantalan bokong yang dapat diubah dengan

cepat dan mudah kapan saja dibutuhkan. Merupakan hal penting untuk menjaga ibu tetap kering dan bersih karena hal ini tidak membuatnya menjadi lebih nyaman, tetapi juga untuk mengurangi kontaminasi jalan lahir.

g. Kontrol rasa nyeri

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

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

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

h. Menjamin privasi dan mencegah pajanan

Menjamin privasi dan mencegah pajanan bukanlah sesuatu yang harus dipastikan pada persalinan rumah, tetapi sangat penting untuk diberikan pada penyuluhan sakit. Privasi bukan saja mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai seorang

pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu. Menjaga privasi dan mencegah pajaman merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Pemikiran mengenai martabat sangat bervariasi saat ini. Salah satu contohnya, seorang ibu yang yang berpengertian tetap merasa nyaman walaupun tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genital eksternalnya terlihat. Mereka sangat malu jika bidan tidak menutupi tubuh mereka. Oleh karena itu, cara terbaiknya adalah dengan menanyakan keinginan mereka berkenaan dengan hal tersebut (Sondakh, 2013).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Armini dkk, 2017).

2. Perubahan Fisiologi Bayi Setelah Setelah Lahir

1. Termoregulasi

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

a. Konveksi

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

b. Radiasi

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

bersentuhan secara langsung) (Wahyuni, 2011).

c. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperatunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Wahyuni, 2011).

d. Evaporasi

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

e. Perubahan sistem pernapasan

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

Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, diantaranya:

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

12. Sistem pencernaan

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

13. Sistem kardiovakuler dan darah

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

14. Metabolisme glukosa.

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

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

15. System ginjal.

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. protein atau darah tidak boleh terdapat di dalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal (Mutmainnah dkk, 2017).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

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

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

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

- a) Bayi kecil masa kehamilan atau kb
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi

e) Cacat bawaan atau trauma lahir (Mutmainnah, dkk 2017)

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

Tabel 2.2
Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> (frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mutmainnah dkk, 2017)

Berdasarkan tabel 1 setiap bidan, dokter, atau petugas kesehatan lainnya setiap menolong persalinan harus menilai keadaan bayi yang baru lahir seperti pada tabel 1 pada menit ke 1 dan menit ke 5.

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

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk

kedua kalinya bungkus dengan kain kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.

- 4) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- 5) Berikan nasehat kepada ibu dan keluarga untuk tidak membungkus tali pusat bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Resusitasi (Bila perlu)

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

Persipan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih, dan kaering misalnya didepan atau diatas lantai ber alas tikar. Tempat resusitasi sebaiknya di dekat sumber pemanas misalnya: lampu sorot dan tidak banyak tiupan angin (jendela atau pintu terbuka biasanya digunakan bohlam berdaya 60 watt atau lampu gas minyak bumi (petomax). Nyalakan lampu menjelang kelahiran bayi (Johariyah. 2012).

d. Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya

sendiritanpa di sodorkan ke puting susu. Inisiasi menyusui dini akan membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan begitu, bayi akan terpenuhi kebutuhan gizinya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Maryunani, 2012).

Berikut adalah manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) :

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

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini, yaitu diantaranya :

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (verniks).
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, terkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan.
- 5) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi

mendekati puting.

- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum menjadi proses menyusui hingga 1 jam, biarkan bayi berada didada ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 8) Tunda tindakan seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- 9) proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- 10) Berikan ASI saja tanpa meminum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Ai yeyeh, lia. 2013)

4. Kunjungan Neonatus

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

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

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

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

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

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

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di berikan vitamin K 1 mg (Marmi, 2014).
4. Pemberian salep/obat tetes mata

Pemberian salep atau obat tetes tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5% di anjurkan untuk mencegah oftalmia neonatorum.
5. Perawatan Tali Pusat
 - a) Nasehat Merawat Tali Pusat
 - (1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - (2) Beri nasehat pada Ibu dan Keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor, bersihkan dengan air matang / DTT kemudian keringkan kembali secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - (3) Mencari bantuan jika tali pusat memerah, keluar nanah/darah dan berbau.
 - (4) Jika pangkal tali pusat menjadi merah, mengeluarkan

nanah/darah, maka segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Rukiyah, 2013).

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

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

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

Asuhan yang di berikan adalah (Marmi, 2014):

1) Minum (Pemberian Asi Eksklusif)

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

2) Defekasi (BAB)

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

3) Buang Air Kecil

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

4) Pola Tidur

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

5) Kebersihan Kulit

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

6) Keamanan Bayi

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

7) Tanda –tanda bahaya pada bayi

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b) Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) dan terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c) Warna kulit bayi kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar dan tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- d) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah.
- e) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, berlebihan, isapan saat menyusu lemah, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus (Marmi, 2014).

3. Kunjungan Neonatal ke- 3 (KN 3)

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

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir pada KN 3 yaitu :

- a. Pemantauan asupan asi
- b. Pemantauan berat badan bayi
- c. Pemeriksaan ada atau tidaknya tanda bahaya bayi atau sakit (Marmi, 2014).

D. NIFAS

1. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara Etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari kementerian kesehatan republik indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

a. Perubahan system reproduksi

1) Involusi uterus

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

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa – sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3) Lokhea

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

4) Servik dan vagina

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

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali

pada minggu ke 3. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. perubahan system pencernaan

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

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

c. Perubahan system perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, dapat adanya keringat yang banyak

beberapa hari pertama setelah melahirkan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

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

2) Nadi

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

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4) Tekanan darah

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

e. Perubahan system hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

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

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

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari ; makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup ; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum

kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan diri dan perineum

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

e. Istirahat

Istirahat selama ibu masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

f. Seksual

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

g. Keluarga berencana

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

4. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

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

5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidandilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a) Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.

- 1) Mencegah terjadinya pendarahan masa nifas
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - 5) Mengajarkan dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b) Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

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

1) Menanyakan pada ibu tentang peyulit-peyulit yang dialami atau bayinya

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu:

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

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam priode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

Tujuan asuhan masa nifas normal di bagi 2 yaitu :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal megasuh anak.

b. Tujuan khusus

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

E. KB PASCA PERSALINAN

1. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

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

2. Manfaat KB Pasca Persalinan

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

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- d. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- e. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- g. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

3. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

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

a. Definisi Kontrasepsi Sederhana

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

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

c. Jenis-jenis

a. Senggama Terputus

1 .Pengertian

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Affandi, Biran. 2014: MK-15).

2. Cara kerja

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

3. Efektivitas

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

Keuntungan:

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

Kerugian :

- 1) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah:
- 2) Adanya cairan preejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- 3) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.(Fitri, 2018:106)

b. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Pengertian

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

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

- (a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- (b) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- (c) Bayi menghisap payudara secara langsung
- (d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir

- (e) Kolostrum diberikan kepada bayi
- (f) Pola menyusui on demand(menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- (g) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- (h) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

2. Mekanisme Kerja

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

3. Keuntungan

a) Untuk bayi

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

b) Untuk Ibu Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4. Keterbatasan

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30

menit pasca persalinan.

- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2014: MK-1)

c. Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

1. Pengertian

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

2. Jenis-jenis

A. Kondom

1. Pengertian

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



Gambar 2.4 Alat Kontrasepsi Kondom

Sumber: www.google.co.id (diakses pada tanggal 15 Agustus 2024))

2. Tipe kondom

1. Kondom biasa
2. Kondom berkontur (bergerigi).
3. Kondom beraroma.
4. Kondom tidak beraroma. (Saifuddin, 2013:17).

3. Cara kerja

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Dewi, 2011:62).

4. Keterbatasan

- a) Cara penggunaan sangat memengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- d) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Walsh, 2007:233).

5. Keuntungan

1) Kontrasepsi

- a) Efektif jika digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistematis
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- f) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2) Non kontrasepsi

- a) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber- KB
- b) Dapat mencegah penularan IMS
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- e) Saling berinteraksi sesama pasangan
- f) Mencegah imuno infertilitas (Affandi, 2014: MK-18)
- g) Indikasi
- h) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.
- i) Ingin kontrasepsi tambahan.
- j) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.
- k) Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.
- l) Sensitivitas penis terhadap secret vagina.

m) Ejakulasi premature (Saifuddin, 2013:19).

6. Kontraindikasi

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

d.Kontrasepsi Hormonal

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal

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

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen

mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-20).

c. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

1 Pengertian

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



Gambar 2.12 .Alat kontrasepsi Pil

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 15 Agustus 2024))

2. Efektivitas Kontrasepsi Pil

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

3. Jenis Kontrasepsi Pil

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

1) Monofasik

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

2) Bifasik

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

3) Trifasik

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

4. Cara kerja Kontrasepsi Pil

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

- a. Menekan ovulasi
- b. Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid- siklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan

pelepasan ovum dari folikelnya). Mencegah implantasi

- c. Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan berada dalam fase yang salah atau menunjukkan ketidakaturan atau atrofis, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah dibuahi.
- d. Mengentalkan lendir serviks
- e. Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi. Kerugian Kontrasepsi Pil menurut (Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:
- f. Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
- g. Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV

5. Keuntungan KB Pil menurut Prawirohardjo, 2011:448 yaitu:

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

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

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

(PMS) dan HIV.

- 3) Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit arteri dan tromboembolisme.
- 4) Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasis, batu ginjal.
- 5) Efek pada kanker payudara.
- 6) Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun

7. Indikasi Kontrasepsi Pil

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

8. Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

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

9. Cara pemakaian Kontrasepsi Pil

- 1) Minum pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi.
- 2) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan

tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.

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

B. Suntik Progestin

1. Pengertian

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



Gambar 2.6 Alat Kontrasepsi Suntik Progestin

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 15 Agustus 2024)

2. Kontrasepsi Suntik Progestin

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

sesuai jadwal yang telah ditentukan

3. Cara Kerja

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013:93)

4. Keuntungan

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

5. Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- 1) Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- 4) Tidak haid sama sekali.
- 5) Harus kembali untuk suntikan.

- 6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - 7) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering,
 - 8) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).
 - 9) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang(densitas).
 - 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat (Affandi, 2011:44)
6. Indikasi
- 1) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
 - 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 4) Setelah abortus atau keguguran.
 - 5) Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulansabit.
 - 6) Anemia defisiensi besi.
 - 7) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. (Affandi, 2010 :346).
7. Kontraindikasi
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).

- 2) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
 - 3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 4) Diabetes mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011:45).
8. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan Progestin
1. Menurut Affandi (2011:46) yaitu :
 2. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
 3. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 4. Suntikan pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 5. Penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dapat diberikan bila ibu tersebut telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
 6. Keadaan apabila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 7. Aturan penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi

hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Jika ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

8. Keadaan pada ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
9. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
10. Pasca bersalin < 6 bulan jika menggunakan MAL 10) Pasca keguguran segera atau dalam waktu 7 hari siklus haid

C. Suntik Kombinasi

1. Pengertian

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

2. Efektivitas

Menurut Sulistyawati (2013:88), jenis kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30%

kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3. Indikasi

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

4. Kontraindikasi

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

migraine

9) Keganasan pada payudara (Affandi, 2011:49)

5. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan

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

sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain

- 8) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR. (Affandi, 2011:51)

6. Keuntungan

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Sujiyatini, 2011:140)

7. Kekurangan

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, bercak,

perdarahan selaya sampai 10 hari

- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Klien harus kembali setiap 30 hari sekali untuk mendapatkan suntikan
- 4) Penambahan berat badan
- 5) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Sujiyatini, 2011:141)

D. Susuk KB/ Implan

1. Pengertian

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



Gambar 2.7 KB Implan

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 15 Agustus 2024)

2. Macam-macam Implan

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

(a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan

panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(b) Implanon

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

(c) Jadena dan indoplant

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

1. Cara Kerja KB Implant Lendir serviks menjadi kental

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

3. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Ibu menyusui.
- 4) Pasca keguguran/abortus.
- 5) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metodekontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- 6) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- 7) Sering lupa mengkonsumsi pil (Kumalasari2015:280).

4. Kontraindikasi

1. Hamil/diduga hamil.
 2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
 3. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 4. Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi. Diabetesmelitus.
 5. Penyakit jantung/darah tinggi.
 6. Varises (Hidayat R, 2012 dalam Fitri, 2018:44)
5. Keuntungan
1. Daya guna tinggi.
 2. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahu).
 3. Pengembalian kesuburan yang cepat.
 4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 5. Bebas dari prngsrh estrogen.
 6. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 7. Tidak mengganggu ASI.
 8. Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
 9. Dapat di cabut setiap saat.
 10. Mengurangi jumlah darah menstruasi.
 11. Mengurangi atau memperbaiki anemia. (Manuaba, 2010:602)
6. Kerugian
- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
 - b. Berat badan bertambah.
 - c. Menimbulkan akne, ketegangan payudara.

d. Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010:603).

7. Cara Pemasangan dan Pencabutan ImplanA Cara Pemasangan

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

terangkat.

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

2) Cara Pencabutan

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

insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan. Sampai saat ini dikenal 3 cara pengeluaran/pencabutan norplant.

Cara pop-out

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

Cara standard

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

Cara “U”

Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Untung Prawirohardjo dari Semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 dan kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping kapsul. Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan scapel, untuk seterusnya dicabut keluar (Hartanto, 2009:69).

E Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

1) Pengertian

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



Gambar 2.8 Kontrasepsi AKDR

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 15 Agustus 2024))

1) Jenis-jenis IUD/AKDR

- (a) Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga

halus.

- (b) Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- (c) Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuksayap yang fleksibel
- (d) Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene,bentuknya seperti spiralatau huruf S bersambung (Handayani, 2010:80).

2) Cara Kerja KB IUD/AKDR

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

3) Efektifitas

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

4) Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Keadaan nulipara.
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

- (d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (f) Risiko rendah dari IMS.
- (g) Tidak menghendaki metoda hormonal.
- (h) Tidak menyukai mengingat-ingat seperti minum pil.
- (i) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- (j) Perokok.
- (k) Gemuk ataupun kurus.
- (l) Pemasangan dapat dilakukan bidan dan dokter yang telah dilatih secara khusus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166).

5) Kontraindikasi

- (a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- (b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (c) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servitis)
- (d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.
- (e) Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- (f) Penyakit trofoblas yang ganas.
- (g) Diketahui menderita TBC pelvis.
- (h) Kanker alat genital.
- (i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Saifuddin, 2013 dalam

Fitri2018:166)

6) Keuntungan

- (a) Efektif dengan segera.
- (b) Tidak ada interaksi obat.
- (c) Reversible dan sangat efektif.

7) Tidak terkait dengan koitus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)

Kerugian

- (a) Mengalami keterlambatan datang bulan, yang disertai tanda kehamilan, mual pusing, muntah-muntah.
- (b) Terjadi perdarahan lebih banyak, dari haid biasanya.
- (c) Sakit, misalnya di perut pada saat melakukan senggama.

(Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)

8) Efek samping dan komplikasi

- (a) Efek samping umum terjadi:

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi dan saat haid lebih sakit (Sukarni dkk,2013:370-375).

- (b) Komplikasi

9) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang jika pemasangan benar) (Sukarni dkk,2013:370-375).

Cara Pemasangan AKDR / IUD

- (a) Konseling Awal

- (1) Sapa klien
- (2) Beri informasi umum KB
- (3) Informasi mengenai KB
- (4) Jelaskan apa yang diperoleh

(b) Konseling Metode Khusus

- (1) Jamin kerahasiaan klien
- (2) Kumpulan data klien
- (3) Tanya tujuan KB
- (4) Tanya SOLOK_a
- (5) Kebutuhan dan Kekhawatiran
- (6) Bantu klien memilih KB
- (7) Jelaskan efek samping IUD

(c) Konseling Pra Pemasangan dan Konseling

- 1) Solusi klien anamnesa
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan panggul

(d) Pemeriksaan Perut – Inspekulo – Bimanual

- 1) BAK - Cuci Kemaluan
- 2) Pakai pelindung - Cuci Tangan
- 3) Bantu klien naik tempat tidur
- 4) Palpasi perut
- 5) Kenakan penutup Atur cahaya lampu
- 6) Pakai sarung tangan
- 7) Atur ala
- 8) Inspeksi Alat Genetalia Eksterna

9) Palpasi Klenjar skene bartholini

10) Pasang speculum

11) Inspekuloid

12) Keluarkan speculum

13) Periksa bimanual

14) Periksa vagina

15) Celup sarung tangan

(e) Tindakan Pra Pemasangan

1) Jelaskan proses pemasangan

2) Masukkan lengan IUD

(f) Tindakan Pemasangan

3) Pakai sarung tangan

4) Pasang speculum

5) Usap serviks vagina

6) Jepit serviks

7) Masukkan sonde

8) Ukur uterus keluarkan sond

9) Ukur sonde dikemasan IUD

10) Keluarkan IUD dari kemasan

11) Masukkan IUD posis horizontal (Tarik Lembut Tanukulum)

12) Tahan / pegang tenakulum

13) Lakukan “WITHDRAWEL”

14) Keluarkan pendorong, dorong tabung ke partio sampai

batang biru

- 15) Keluarkan tabung dan buang ke tempat sampah
- 16) Keluarkan tabung 3-4 cm, gunting benang
- 17) Lepas tenakulum
- 18) Tekan partio 30-60°
- 19) Keluarkan speculum, pasien istirahat 15 menit
- 20) Tindakan pasca pemasangan
- 21) Rendam alat dekontaminasi
- 22) Buang bahan / sampah
- 23) Celup sarung tangan
- 24) Cuci tangan
- 25) Lepas pelindung
- 26) Ajari klien
- 27) Konseling pasca pemasangan
- 28) Ada efek samping- control
- 29) Kapan harus control
- 30) IUD dalam 5-8 tahun
- 31) Boleh control setiap ada keluhan Minta klien untuk ulangi penjelasan
- 32) Dokumentasi

10) Pencabutan AKDR (IUD)

a) Tindakan Pra Pencabutan

- (1) Pastikan klien sudah mengkosongkan kandung kencingnya dan mencucikemaluannya menggunakan sabun.

- (2) Bantu klien ke meja pemeriksaan.
- (3) Cuci tangan dengan air sabun, keringkan dengan air bersih.
- (4) Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT.
- (5) Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.

b) Tindakan Pencabutan

- (1) Lakukan pemeriksaan bimanual
- (2) Pastikan gerakan serviks bebas
- (3) Tentukan besar dan posisi uterus
- (4) Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneska.
- (5) Pasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- (6) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.
- (7) Jepit benang yang dekat dengan klem Tarik keluar benang dengan mantaptetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR.
- (8) Tunjukkan AKDR tersebut tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- (9) Keluarkan speculum dengan hati-hati.

c) Tindakan Pasca Pencabutan

- (1) Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
- (2) Buang bahan-bahan yang sudah tidak terpakai lagi (kas, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan.
- (3) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke

dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin tersebut.

(4) Cuci tangan dengan air dan sabun.

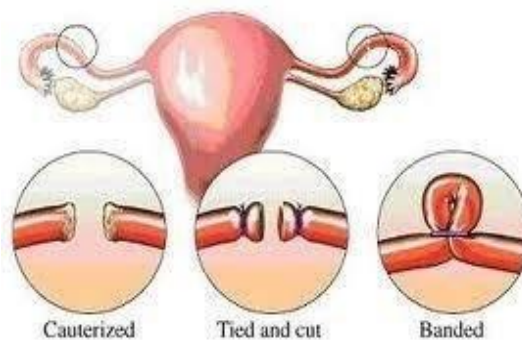
(5) Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

(6) Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (seperti perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut / panggul). Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR (Tahir, dkk. 2015:8-9)

E. Kontrasepsi Mantap MOW

1. Pengertian

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



Gambar 2.9 MOW

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 15 Agustus 2024))

2. Efektivitas

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitasnya yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan (0,5%) selama tahun pertama

penggunaan (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:170).

3. Waktu

Pelaksanaan tindakan sterilisasi dilakukan pada saat :

- (a) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini tidak hamil
- (b) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi
 - a. Pasca persalinan (post partum) Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Setelah

F. Gym Ball

1. Pnegertian

Gym ball juga sering disebut sebagai birth ball sebab selain digunakan sebagai media untuk berolahraga, bola karet ini juga dapat membantu proses melahirkan. Gym ball ini juga dapat digunakan setelah melahirkan untuk membuat posisi duduk yang lebih nyaman. Gym ball dikenal juga dengan berbagai nama lain seperti fitness ball, swill ball, physio ball, Pilate's ball, dan banyak istilah lainnya. Gym ball adalah bolakaret yang diisi angin, berukuran 45 cm hingga 75 cm. Ukuran yang berbedadigunakan sesuai dadan penggunengan .

2. Manfaat Gym Ball Selama Kehamilan

Gym ball memiliki banyak sekali manfaat untuk ibu hamil, terutama di trimester akhir. Gym ball dapat mengurangi rasa pegal dan sakit selama hamil tua. Berikut beberapa manfaat *gym ball* yang dapat digunakan selagi menunggu Hari Perkiraan Lahir (HPL)

3. Gerakan Gymbal

Gym ball merupakan bola yang digunakan saat berolahraga untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas.

Banyak gerakan olahraga dengan gym ball sudah populer dan mudah untuk dipraktikkan di rumah.

Latihan Gym Ball Sederhana

Mari kita bahas gerakan sederhana apa saja yang bisa dilakukan dengan menggunakan gym ball:

1. Duduk Di Atas Gym Ball

Salah satu gerakan olahraga menggunakan gym ball yang paling mudah adalah duduk di atasnya.

Cara melakukannya:

Mulailah dengan duduk di atas bola dan sejajarkan kedua kaki Anda. Usahakan untuk membuat seluruh telapak kaki rata di lantai.

Duduk dengan posisi tegak untuk menjaga tulang belakang.

Lipatlah lutut Anda dan jaga panggul agar tetap seimbang ketika mengangkat kaki dan lutut.

Ganti kaki Anda atau ubah sisi untuk variasi.

2. Plank

Gerakan ini dipercaya dapat memperkuat tubuh bagian atas dan mengecilkan perut Anda.

Cara melakukannya:

Mulai dengan posisi tubuh telungkup atau tengkurap dan buat gym ball menjadi

penopang tubuh bagian atas.

Pastikan kedua lengan Anda menjadi tumpuan tubuh seperti Anda melakukan plank atau push-up di lantai.

Usahakan untuk tidak meletakkan perut atau lutut di lantai sebelum waktunya habis.

Pertahankan gerakan ini selama 30-60 detik.

3. Push-Up

Ternyata, gerakan olahraga semacam push up tidak hanya bisa dilakukan di lantai saja, tetapi juga bisa dilakukan dengan gym ball. Selain mengencangkan lengan Anda, push-up dengan gym ball juga membuat bahu Anda lebih kuat.

Cara melakukannya:

Posisikan diri Anda seperti akan melakukan plank.

Letakkan kaki Anda di atas gym ball, seperti gambar di atas.

Lakukan push-up seperti biasanya namun dengan menekuk siku ke belakang.

Jagalah keseimbangan kaki dan dada Anda.

Ulangi gerakan ini selama 10 kali.

4. Ball Crunch

Gerakan olahraga dengan menggunakan gym ball yang satu ini tidak berbeda jauh dengan crunch pada umumnya.. Gym ball malah akan membuat membuat punggung lebih nyaman dan mempermudah Anda memperkuat otot perut Anda.

Cara melakukannya:

- Baringkan tubuh Anda di atas gym ball.
- Lipat kedua tangan di belakang kepala.
- Pastikan bahwa Anda menapakkan kaki di lantai untuk menjaga

keseimbangan.

- Tekuk perut ke depan sambil membuang napas dan kembali ke posisi awal secara perlahan.
- Jika melakukannya dengan benar, Anda akan merasakan adanya kontraksi pada bagian perut.
- Ulangi gerakan ini 10-15 kali.

4. Manfaat *Gym Ball* untuk Ibu Hamil

karet lembut supaya Mom bisa duduk di atasnya dengan lebih nyaman. *Gym ball* didesain untuk menahan berat badan Mom jadi bola tersebut tidak mudah pecah. Mom perlu mengetahui beberapa manfaat *gym ball* untuk Ibu hamil supaya bisa menggunakan *gym ball* di waktu yang tepat:

1. Mengurangi rasa sakit di area pinggang

Melakukan olahraga dengan *gym ball* ini bisa untuk mengurangi rasa nyeri di beberapa tubuh Mom ya. Salah satunya bagian panggul dan pinggul atau pergelangan kaki. Di gerakan senam hamil memang ada beberapa gerakan yang bisa mengurangi rasa nyeri tersebut, tapi Mom bisa menggunakan *gym ball* saat hamil ya Mom. Itulah salah satu manfaat *gym ball* paling umum ya Mom.

2. Mempercepat pembukaan dalam proses persalinan

Manfaat *gym ball* lainnya untuk mempercepat pembukaan saat persalinan Karena dengan duduk di atas *gym ball* sambil goyang-goyang panggul, maka bisa saja untuk melenturkan panggul Mom menjelang persalinan. Jadi calon dedek bayi bisa dengan mudahnya menuju jalan lahir. Dengan Mom melakukan gerakan di atas *gym ball* ini juga bisa menambah aliran darah menuju rahim plasenta dan rahim bayi.

3. Menjaga berat badan

Selama hamil, keluhan yang sering terjadi juga naiknya berat badan yang drastis. Salah satu cara yang bisa Mom lakukan untuk menjaga berat badan selama hamil bisa lakukan olahraga ringan untuk membakar lemak di dalam tubuh. Salah satu olahraga ringan yang bisa Mom lakukan dengan *gym ball* untuk ibu hamil. Dengan olahraga *gym ball* ini, Mom bisa melatih otot perut dan juga menjaga keseimbangan tubuh.



1.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Investigasi / pengumpulan data

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

subjektif dan data objektif.

2. Interpretasi data

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

3. Antisipasi masalah / diagnosa masalah

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

4. Mengidentifikasi tindakan segera / evaluasi kebutuhan

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

5. Perencanaan

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

6. Penatalaksanaan / pelaksanaan

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

7. Evaluasi

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

Pendokumentasian SOAP

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

S : data subjektif

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

O : data objektif

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

A : analisis (Assesment)

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

P : perencanaan (planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin (Nurwiandani, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny"Y" G1P0A0H0 UK 36-37 MINGGU DI PMB ELDA DESWITA S.ST.Bdn

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Desember 2026

Pukul : 11.00 WIB

KUNJUNGAN I

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata	IBU	SUAMI
Nama:	Ny "Y"	Tn "R"
Umur:	23 thn	25 thn
SOLOKa:	Islam	Islam
Suku/ Bangsa :	Minang/Indo	Minang/Indo
Pendidikan:	SMP	SD
Perkerjaan	Wiraswasta	Karyawan Swasta
Alamat	Koto	Lipek Pageh
No Hp	00000000000	

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan: Ibu sering BAK pada malam hari

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari
Banyak	: 3x ganti pembalut

Warna	: Merah
Teratur / tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan	: Sah
Pernikahan ke	: 1 (Pertama)
Umur menikah	: 22 tahun
Jarak menikah baru hamil	: 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ibu G1P0A0H0

d. Riwayat kontrasepsi yang terakhir digunakan Jenis : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 21 – 04 - 2025
TP	: 28 – 01– 2026
Trimester I	
Anc	: 1x ke bidan, 1x ke Puskesmas, 1 xKedokter
Keluhan	: Mual muntah
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan	: Asam folat (1x1)
Imunisasi	: Tidak ada
Trimester II	
Anc	: 3 x kebidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Penuhi nutrisi & cairan

Obat-obatan : Gestiamin (1x1), Novakal (1x1)

Imunisasi : Tidak ada

Pergerakan Janin Usia : 20 minggu

Trimester III

Anc : 2 x kebidan, 2x ke Puskesmas, 1 xKedokter

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Senam ibu hamil

Obat-obatan : Gestiamin (1x1), Novakal (1x1)

Imunisasi : Tidak ada

Jumlah gerakan janin dalam 12 jam : 12 x/i

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b) Riwayat penyakit keluarga

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

d) Riwayat Alergi : Tidak ada

e) Penyakit keturunan : Tidak ada

5. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

6. Pola kegiatan sehari hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas Urine	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual.	Hubungan seksual 2kali/minggu	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin Membesar
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku sudah panjang
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.

Aktivitas.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang Dirasakan
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

7. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

a. Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Harmonis

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Cukup

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

c. Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga :

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan/ mengganggu kehamilannya.

d. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
Berat Badan sebelum hamil	: 65 kg
Berat Badan saat hamil	: 79 kg
IMT	: 25.39
Kenaikan Berat Badan	: 14 kg
Lingkar Lengan	: 29 cm
Tinggi Badan	: 160 cm
Tanda tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/80 mmhg
Nadi	: 80x/i
Pernafasan	: 24x/i
Suhu	: 36,5° C
Keadaan Umum	: Baik

2. Data Khusus

a. Muka

Warna	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

b. Mata

Conjunctiva	: Tidak Pucat
Sklera	: Tidak Kuning

b. Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah

Gigi : Tidak berlubang

c. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

d. Dada

Papilla : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hyperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada kiri dan kanan

Colostrum : Ada bagian kiri dan kanan

e. Abdomen

• Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilannya

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

• Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba

panjang keras memapan, Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Sebagian kecil bagian bawah janin sudah masuk PAP(konvergen)

Mc. Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 136 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

f. Genetalia

Varises : Tidak ada

Flour Albus : Normal

g. Ekstremitas

- Tangan

Oedema : Tidak ada

- Kaki

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

3. Data penunjang

Hb : 11.5 gr/dl(di periksa tanggal 27 Agustus 2025)

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-Kep,V, Puki, Ku Ibu dan janin baik.

D. PLANNING

1. Melakukan komunikasi interpersonal dengan ibu agar tercipta Susana yang nyaman serta membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

3. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan terkait dengan anemia ringan yang dialami ibu, yaitu dengan banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan, Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar

mengurangi efek mual dan feses menjadi hitam. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (jus jeruk) sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.

Ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari pada malam hari dengan air putih maupun dengan jus jeruk

4. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Sakit kepala yang sangat hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
- e. Bengkak pada wajah dan tangan
- f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil.

5. Mengajukan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi (Popok, bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll)

Ibu sudah menyiapkan semuanya di rumah

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

- a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya

lama dan sering sekitar 1x/ 5 menit).

- b. Keluar lendir bercampur darah c. Keluar air sedikit atau banyak (air ketuban) melalui vagina dan meminta ibu segera datang ke bidan jika menemui salah satu tanda tersebut

Ibu sudah paham dengan tanda tanda persalinan

7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 04 Februari 2026 atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny"Y"
G1P0A0H0 UK 37-38 MINGGU DI PMB
ELDA DESWITA S.ST.Bdn

Hari/tanggal : Sabtu/ 10 Januari 2026

Pukul : 09.30 WIB

KUNJUNGAN II

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengata kan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III dan tanda tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggulalu.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

BB : 79 Kg

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,7

TP : 28-01-2026

2. Data Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedema,

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak pucat

Mulut : Bibir tidak pecah pecah, gigi tidak ada caries, lidah bersih,
gusi tidak berdarah

Dada : Papilla menonjol kiri dan kanan, ada pengeluaran
colostrum kiri dan kanan

Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai
dengan usia kehamilan

Palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus
teraba bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang keras
memapan, pada perut ibu sebelah kanan teraba tinjolan
tonjolan kecil

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat, dan
tidak bisadi goyangkan.

Leopold IV : Sejajar

TFU : 29 CM

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 150 x/I

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin
hidup, tinggal, intrauterin, letkep ∇ , puki, keadaan umum
ibu dan janin baik

D. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda vital ibu dalam batas normal. TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/I, S: 36.7 C, P : 22 x/I, DJJ : 150 x/i

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan ibu

2. Memberikan penkes tentang tanda tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke ari yang semakin lama semakin sakit dan semakin rapat, keluar air air selain BAK dari kemaluan bisa air merembes atau banyak.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang di berikan

3. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan seperti : pendamping persalinan, penolong persalinan ibu, pakaian ibu dan bayi, surat surat yang di butuhkan dll.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang di berikan

4. Memberikan ibu obat obat selama kehamilan seperti : gestiamin (1x1), novacal (1x1)

Evaluasi : ibu akan mengkonsumsi obat obatan yang telah diberikan

**B. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY”N” G1P0A0H0 DENGAN USIA
KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB
ELDA DESWITA S.ST.Bdn**

Hari/Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 08.30 WIB

FASE LATEN

A. SUBJEKTIF:

1. Alasan masuk kamar bersalin :

Ibu mengatakan ingin melahirkan anak pertamanya

2. Keluhan yang dirasakan :

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 07.00 WIB dan keluar lender bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 03.00 WIB.

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi : ada

b. Sejak tanggal : 28 Januari 2026 Pukul : 08.30 Wib

c. Frekuensi : 3x dalam 10 menit

d. Lamanya : 25 detik

e. Kekuatan : Sedang

f. Lokasi ketidak nyamanan : Perut tembus pinggang

4. Pengeluaran pervaginam

a. Lendir darah : Ada

b. Air ketuban : Tidak ada.

c. Darah : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 21 – 04 – 2025

b. TP : 28 – 01 – 2026

c. ANC

a) TM I : 1 kali di PMB, 1x ke Puskesmas dan 1x ke Dokter

Obgyn

b) TM II : 3x ke PMB

c) TM III : 2x ke PMB, 1x ke Puskesmas, dan 1x ke dokter

Obgyn.

B. OBJEKTIF :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV :

TD : 110/ 70 mmhg N : 83 kali/menit

P : 20 kali/ menit S : 36,5 °C

1) Inspeksi

Kepala/rambut : Bersih, tidak ada benjolan, tidak nyeri, tidak rontok

Muka : Tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada,

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat
hiperpigmentasiaerola, ada pengeluaran colostrum

Abdomen : Tidak terdapat striae gravidarum, tidak

terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : Bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Ektremitas atas : Tidak ada oedema, fungsi gerak normal.

2) **Palpasi abdomen**

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

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.

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

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

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

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

3) **Auskultasi :**

DJJ teratur 144 x/menit terdengar jelas dan teratur

4) **Pemeriksaan dalam Jam 08.30 Wib**

- a. Vulva : Normal
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh

- e. Presentasi : Kepala
- f. Posisi : UUK Kanan depan
- g. Penurunan : Hodge I dan II
- h. Molase : (-)
- i. Penumbunan : (-)

C. ASESSMENT

Diagnosa : G1P0A0H0 Umur kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, kepala HIII, Ubun-ubun kecil kanan depan, inpartu kala 1 fase laten dengan KU ibu dan Janin baik

D. PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU Ibu dan janin baik

a. tanda- tanda vital :

- a). tekanan darah : 110/ 70 mmhg, b). nadi 83 kali/menit c).
pernapasan 20 kali/ menit d). Suhu 36,5 °C

b. Presentase : Kepala

c. Pembukaan : 4 cm

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat

2. Melakukan dan mengajari pada keluarga cara massage *Endorphin* pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan dimana *Endorphin* adalah hormon alami yang diproduksi tubuh manusia, maka *endorphin* adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak

kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu,

Evaluasi: Saat dilakukan tindakan Endorphin Massage, keluarga sangat mendukung, memperhatikan dan mau melibatkan diri. ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Serta memberitahu bidan saat ibu merasakan ingin BAB. Menurut Sulistyawati (2012), Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi *uterus*. *Rectum* yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

Evaluasi, Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan

BAB

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tetap memiliki tenaga untuk meneran.

Evaluasi: ibu telah mengerti tentang yang telah di sampaikan dan bersedia untuk minum dan makan

5. Menganjurkan ibu berbaring, dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin atau ibu bisa sambal duduk di atas gymball

Evaluasi : Ibu bersedia

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penghisap lendir, dan kasa secukupnya.
 - b. Tempat berisi obat : Oxytocin 5 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata chloramphenicol 1% 1 tube.
 - c. Heacting Set : yang berisi naldfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut cromik ukuran 3/0 1 buah, dan kasa secukupnya.
 - d. Bak instrument berisi : Kateter
 - e. Lain – lain : Tempat sampah, Tempat plasenta, Tempat sampah tajam, Tempat baju kotor ibu dan bayi, kom berisi air DTT dan Kapas cebok, korentang dalam tempatnya, doppler dan pita cm, termometer, stetoskop dan tensi meter, Cairan infuse RL, infuse

set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

Evaluasi : semua persiapan persalinan sudah di siapkan.

7. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit.

Tabel 3.1 Observasi Kala I

Pukul	N	DJJ	His
08.30	86	142	2 x 10 menit lamanya 20 detik kekuatan sedang
09.00	84	148	2 x 10 menit lamanya 20 detik kekuatan sedang
09.30	86	146	3 x 10 menit lamanya 26 detik kekuatan sedang
10.00	88	144	3 x 10 menit lamanya 30 detik kekuatan kuat

Kala I Fase Aktif

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 09.30 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keluar air air yang tidak dapat di tahan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 20x/mnt

N : 82x/mnt Sh :36,4 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : - His : 3x dalam 10 menit selama 40 detik

- DJJ : 148 x/mnt

3. Pemeriksaan Dalam (VT)

- a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : tipis
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : (+) Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Posisi : UUK kanan depan
- g. Penurunan : H II
- h. Molase 0
- i. Penumbunan : (-)

C. ASESSMENT

Diagnosa ibu : Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal

D. PLANNING

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 8 cm, ketuban (-), DJJ 148 x/i, keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/i, P : 20 x/i, S : 36,4°C.

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang

2. Meminta keluarga atau suami untuk menandatangani surat persetujuan tindakan medis.

Evaluasi : Surat persetujuan Tindakan medis sudah ditandatangani

3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :

- a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam ketika rasa nyeri datang
- b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
- c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu

Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman

4. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan

Evaluasi : Ibu mau berdoa

5. Memberikan ibu sepotong roti dan 1 gelas teh hangat untuk menambah tenaga ibu

Evaluasi : ibu sudah menghabiskan roti dan tehnya.

6. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf untuk menilai keadaan janin dan ibu seperti detak jantung janin, his, nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah 4 jam lagi atau jika ada indikasi.

Evaluasi : Observasi sudah dilakukan di partograph.

Kala II

Pukul : 10.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak.
4. Ibu mengatakan lelah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TD : 120/80

N : 90 x/i

P : 24x/i

S : 36,8 C

2. Data khusus Abdomen

His

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40 – 50 detik

Interval : ± 2 menit

DJJ

Frekuensi : 143 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Blass : Tidak Teraba
 Perlindungan : 4/5 Pemeriksaan Dalam (VT)
 Massa : Tidak ada
 Portio : Tidak teraba
 Pembukaan serviks : 10 cm pukul 10.15 wib
 Presentasi : Belakang kepala
 Penurunan : Hodge III-IV
 Posisi : UUK kanan depan
 Ketuban : (-) Pukul 10.15
 Molase : (0)
 Bagian yang menumbung : Tidak ada
 Terdapat tanda gejala Kala II : Dorongan untuk meneran,
 Tekanan pada anus
 Perineum menonjol Vulva
 dan anus membuka

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

D. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan jalan lahir telah lengkap dan ibu sudah boleh mengedan pada saat his (mulas) datang, dan istirahat sejenak disaat mulas hilang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan sesuai intruksi.

2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32) :

- 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Evaluasi. Telah dilakukan

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi barulahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alatpenghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik sterilsekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap

Evaluasi: telah dilakukan

- 3) Memakai celemek plastic, melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dan tisu

Evaluasi: telah dilakukan

- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : telah dilakukan

- 5) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Evaluasi : telah dilakukan

- 6) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).

Evaluasi ; telah dilakukan

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: telah dilakukan

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : telah dilakukan

- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah tidak ada kontraksi atau meredah untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal dan hasilnya normal 140 x/ menit.

Evaluasi: telah dilakukan

- 10) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

Evaluasi: Ibu mengerti yang dijelaskan

- 11) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.

Evaluasi: keluarga dan suami mengerti apa yang dijelaskan

- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan

- 13) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu
 - a. Ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yg tidak sesuai
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit

Evaluasi: ibu mengerti yang dijelaskan

14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. *Evaluasi: telah dilakukan*

15) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
Evaluasi : telah dilakukan

16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
Evaluasi : telah dilakukan

17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
Evaluasi: telah dilakukan

18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Evaluasi: telah dilakukan

19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi 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 dandangkal.
Evaluasi: telah dilakukan

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
Evaluasi: telah dilakukan

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi: telah dilakukan

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi: telah dilakukan

- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

Evaluasi: telah dilakukan

- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Evaluasi: telah dilakukan bayi lahir jam 10.55 WIB

- 25) Melakukan penilaian selintas: Pukul 10.55 WIB. Bayi Laki-laki lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.

Evaluasi: telah dilakukan

- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

Evaluasi: telah dilakukan

KALA III

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 11:00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengeluh masih merasa mulas

B. OBJEKTIF

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Kedadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 130/80 mmHg

RR : 20x/mnt N : 82x/mnt Sh :

36 °C

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Janin Kedua : Tidak ada

TFU : Sepusat

Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras

Kandung kemih : Tidak teraba

b. Genetalia

Inspeksi Vulva vagina : Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal

D. PLANNING

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, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

Evaluasi: telah dilakukan

3. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksibaik

Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan

4. Melakukan pemotongan tali setelah 2 menit setelah lahir

Evalausi: telah dilakukan

5. Letakkan bayi didada ibu lakukan IMD

Evaluasi: telah dilakukan

6. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Evaluasi: telah dilakukan

7. Satu tangan berada symphysis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang tali pusat

Evalausi: telah dilakuakan

8. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah

sambil tangan yang berada disympisis melakukan dorsokranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya infeksi uteri

Evalausi: telah dilakukan

9. Lakukan dorsokranial hingga plasenta lahir

Evalusia: telah dilakukan

10. Saat plasenta muncul diintraitus vagina lakukan plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian plasenta tempatkan kedalam wadah

Evaluasi: plasenta telah lahir pada pukul 11.05 Wib

11. Lakukan masase uterus ± 30 detik secara melingkar hingga uterus berkontraksi

Evaluasi: telah dilakukan dan uterus berkontraksi

12. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina

Evaluasi: tidak terdapat laserasi dan perdarahan ± 100 cc

13. Memeriksa plasenta

Evaluasi: plasenta lengkap dengan: Kotheledon : 15 buah Tebal : 2,5cm Selaput ketuban : Ada dan utuh Panjang tali pusat : 30 cm Berat : 500 gram, Inseri talipusat : Insertio lateral

KALA IV

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 11.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya dan plasentanya telah lahir ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran:

Composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi Genetalia : Ada pengeluaran darah

Palpasi Abdomen

Uterus : Teraba Keras

His/Kontraksi : Normal

Kandung Kemih : Kosong

C. ASESSMENT

Diagnosa P1A0H1 Post Partum Kala IV Normal

D. PLANNING

1. Memeriksa Uterus apakah berkontraksi dengan baik dan apakah perdarahan atau tidak

Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik dan ada perdarahan dari robekan jalan lahir

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir, dan bidan akan menjahit robekan jalan lahir ibu sebelumnya ibu

akan di suntikkan anastesi pada vagina ibu.

Evaluasi : terdapat luka robekan grade 2 pada vagina ibu, lidokain 20 mg telah di berikan dan robekan jalan lahir ibu sudah di jahit.

3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi: telah dilakukan

4. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue. *Evaluasi: telah dilakukan*

5. Memastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi: telah dilakukan

6. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Evaluasi: telah dilakukan

7. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

±100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.

Evaluasi: telah dilakukan

8. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar Partograf. *Evaluasi: telah dilakukan*

9. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

Evaluasi : telah dilakukan

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi

Evaluasi: telah dilakukan

11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.

Evaluasi: telah dilakukan

12. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Evaluasi: telah dilakukan

13. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Evaluasi: Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum

14. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi: telah dilakukan.

15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi : telah di lakukan

16. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.

Evaluasi: telah dilakukan

17. sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Evaluasi: telah dilakukan

18. Menginformasikan ke ibu bahwa bayi akan dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah itu diberikan salf mata dan injeksivitamin K.

Evaluasi: telah dilakukan

19. Menginformasikan pada ibu 1 jam dari pemeriksaan bayi akan dilakukan penyuntikan HB0.

Evaluasi: telah dilakukan

20. Mencelupkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi: telah dilakukan

21. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu

dikeringkan dengan tisu.

Evaluasi: telah dilakukan

22. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir). Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua) terlampir pada partograf.

Evaluasi: telah dilakukan

**C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY"Y" USIA 1 JAM POST PARTUM NORMAL (KN 1) DI
PMB ELDA DESWITA S.ST.Bdn**

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 12.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. TTV : S : 36,7⁰C
N : 126 x/mntRR : 44 x/mnt
- c. PB : 48 cm
- d. BB : 2.900 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada caput, Tidak ada cepal hematom, tidak ada molase.
- Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda dwon syndrom.
- Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odem, sclera putih tidak ikterus.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Simetris, tidak ada labioskisis dan

labiopalatokisis, mukosabibir lembab, bibir tidak pucat, lidah bersih

Telinga	: Simetris, tulang telinga sudah terbentuk, daun telinga terbuka.
Leher	: Tidak ada benjolan abnormal.
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan intercostae , tidak ada benjolan abnormal.
Perut	: Simetris, datar, tidak ada omfalokel ataupun omfalitis, talibelum masih basah terbungkus kasa kering.
Genetalia	: labia mayora telah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
Anus	Bersih, tidak ada atresia ani. Bayi sudah BAB
Ekstremitas Atas	: Simetris, tidak ada sindaktil dan polidaktil, pergerakan aktif.
Ekstremitas Bawah	: Simetris, Tidak ada sindaktil dan polidaktil, pergerakan aktif.

3. Pemeriksaan antropometri:

- a. BB : 2.900 gram
- b. TB : 48 cm
- c. Lingkar kepala : 34 cm
- d. Lingkar dada : 33 cm

4. Pemeriksaan reflek

- a. Reflek Morro : (+)
- b. Reflek Rooting : (+)
- c. Reflek Sucking : (+)
- d. Reflek Grasping : (+)

C. ASASSMENT

Diagnosa : NA SMK usia 1 jam fisiologis.(Neonatus Aterm
Sesuai MasaKehamilan usia 1 jam fisiologis)

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya
bahwa bayidalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang.

2. Memberikan injeksi Vit K dan salap mata

*E v a l u a s i : Vit K 1 mg telah di suntikkan di sepertiga atas paha
kiri secara IM yang sbebelumnya di lakukan aspirasi dulu untuk
memastikan tidak ada darah serta salap mata chlorampenicol telah
di berikan.*

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril

*Evaluasi : Tali pusat sudah dikeringkan dengan baik dan tidak di
berikan apapun.*

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan
memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap
bayinya.

Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
minimal 2 jam sekali dan Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui

yang baik dan benar pada ibu dengan badan bayi menempel pada payudara ibu dengan kepala bayi menengadah, usahakan seluruh areola dalam mulut bayi, dagu menempel pada payudara ibu

Evaluasi : Bayi sedang menyusui, posisi menyusui benar, dan bayi terlihat tenang.

6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti :Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata berranah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.

Evaluasi : Ibu mengerti.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
NY"Y" USIA 6 HARI POST PARTUM NORMAL (KN 2) DI PMB
ELDA DESWITA S.ST.Bdn**

Tanggal : 04 Februari 2026

Pukul : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi sudah lepas tali pusat pada hari ke 5

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Aktif

Berat Badan : 2.900 gram

Suhu : 36,7°C

Laju Jantung : 146x/menit

Nafas : 56x / menit

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

C. ASESSMENT

Sesuai Masa kunjungan usia 6 hari fisiologis.

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan keringserta memakaikan topi bayi.

Evaluasi : Bayi telah hangat.

3. Mengajarkan ibu tentang ASI Eksklusif

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.

4. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti :Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata padabayi kuning untuk segera memberitahu

Evaluasi : Ibu mengerti.

**D.ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P1A0H1 6
JAM POSTPARTUM (KF1) DI PMB ELDA DESWITA S.ST.Bdn**

Hari/Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 17.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah selesai melahirkan. Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir dan Ibu mengatakan perutnya masih mules

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a. Tekanan darah : 110/75 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Respirasi : 20 x/menit

d. Suhu : 36 0C

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Normal

Perdarahan : 50 cc

ASI : + sudah keluar sedikit

Genetalia : ada bekas luka jahitan di perineum

Lokea : Lokea rubra

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

BAB

Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

C. ASESSMENT

Diagnosa : ibu Post Partum 6 jam normal

D. PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega.

2. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal dikarenakan kontraksi uterus kembali ke ukuran semula dan akan hilang pada hari ke2 -4.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah terjadinya atonia uteri dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Evaluasi: Ibu sudah melakukan masase fundus.

4. Memberikan KIE yaitu :

- a. Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras seperti semula ini tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti.

- b. Memberitahu kie tentang nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telur, ikan, daging, kacang-kacangan), buah dan sayuran seperti daun katuk, wortel, dan bayam untuk memperbanyak ASI serta minum air secukupnya minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang ia perlukan.

- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti

5. Membantu ibu dalam melakukan ambulasi bertahap yaitu menggerakgerakan kedua kaki ibu.

Evaluasi: Ibu mampu melakukan ambulasi bertahap.

6. Melakukan pemberian obat oral yaitu Amoxicillin 3x1, Paracetamol 3x1, vitamin A 1x1, SF 60 mg 3x1.

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y”

P1A0H1 6 HARI POSTPARTUM (KF2) DI PMB

ELDA DESWITA S.ST.Bdn

Pada tanggal : 04 Februari 2026

Pukul : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri bekas jahitan pada vagina sudah berkurang,

ASI ibu jugasudah banyak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : composmentis

Tanda - Tanda Vital

TD : 110/70 mmHgN : 80 x/menit

S : 37,2 °C

P : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Inspeksi, tidak tampak adanya oedema

Mata : Inspeksi, konjungtiva tampak kemerahan

Dada : Inspeksi, puting susu menonjol. Tidak teraba bengkak, keras dan panas. ASI ibu ada.

Abdomen : Inspeksi, tidak ada bekas luka.

Palpasi : Diastasi recti normal

TFU : Pertengahan pusat - Symphysis

Genitalia : Inspeksi, kondisi perenium basah,
lochea sanguilenta. Luka jahitan
belum mengering

Ekstremitas Atas : Inspeksi, tidak ada oedem

Ekstremitas Bawah : Inspeksi, tidak ada oedem

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu post partum hari ke 6 normal

D. PLANNING

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu sehat yaitu : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x / menit, S : 37,2 °C, P : 20 x/menit

Evaluasi : Ibu mngerti

2. Mengajarkan perawatan payudara pada ibu, untuk menjaga agar payudara bersih dan memperlancar ASI, dan meminta ibu untuk melakukan perawatan payudara dua kali sehari pagi dan sore

Evaluasi : Ibu dapat melakukan perawatan payudara dan ibumau melakukan perawatan payudara dua kali sehari pagi dan sore

3. Melakukan edukasi tentang posisi menyusui yang benar seperti : Setengah duduk, Berbaring miring, Berbaring terlentang, Duduk, bersandar dikursi dan tekhnik menyusui

- a. Usahkan pada saat ibu menyusui dalam keadaan tenang. Hindari menyusui pada saat keadaan haus dan lapar oleh karena itu dianjurkan untuk minum segelas air/ secukupnya sebelum menyusui.

- b. Memasukkan areola mammae kedalam mulut bayi.
- c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring dengan santai dandapat menggunakan sandaran pada punggung. Sebelum menyusui usahakan tangan dan payudara dalam keadaan bersih.
- d. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dari jari tengah (bentuk gunting) dibelakang areola.
- e. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selama 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.
- f. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.
- g. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

Evaluasi : Ibu sudah dapat menyusui dengan posisi ternyaman ibu yaitu dengan posisi setengah duduk.

- 6) Melakukan diskusi menu dengan ibu dan keluarga meliputi : memenuhi nutrisi dan gizi ibu, makan-makanan yang bergizi, dalamsatu kali makan terdiri dari nasi, sayur daun bayam, daun katuk atau sayuran yang lain, ikan goreng, tempe atau tahu, dan satu buah pisang atau buah

yang lain seperti apel, serta ibu minum air putih minimal 10 gelas agar tubuh dapat terhidrasi, dan tercukupi ASI yang keluar

Evaluasi : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, dan gizi, ibu minum minimal 10 gelas air putih sehari, makan nasi, sayur- mayur, lauk-pauk, dan buah

- 7) Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 08 Februari 2026

Ibu menyepakati untuk dilakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “Y” G1P0A0H0 UK 36-37 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang dilakukan mulai tanggal 20 Desember 2025 sampai dengan tanggal 28 Januari 2026 di PMB Elda Deswita S.ST,Bdn, dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Elda Deswita S.ST.Bdn yang diterapkan pada Ny. “Y” usia 23 tahun, G1P0A0H0 yang dimulai pada tanggal 20 Desember 2026 hingga 28 Januari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 36 -37 minggu sampai 6 hari post partum.

1. Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x trimester (TM) I usia kehamilan 0-13 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 13-28 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan

di atas 28 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 11 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 10 T yaitu timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. “Y” oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di PMB Elda Deswita S.ST.Bdn, dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di PMB “E”, sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014.

Ny “Y” pada akhir kehamilan mengalami keluhan sering BAK pada malam hari, menurut (Walyani, 2015) pada akhir kehamilan kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga meningkatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari, ibu di anjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengganti dengan buah yang mengandung air seperti jeruk, pear, semangka dan lain lain. Asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat

mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 5 kg–14 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007). Pada kunjungan dijumpai BB Ny.”Y” yaitu 79 kg dan BB Ny.”Y” sebelum hamil 65 kg. Sehingga pertambahan BB Ny.”Y” dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 14 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny.”Y” selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 14 kg, Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 23,43 dan termasuk normal weight. Menurut WHO (2017) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka pertambahan berat badan selama hamil yaitu 11,5 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2017).

Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny.”Y” berkisar antara 110/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA $\leq 23,5$ cm. Menurut Manuaba

(2007) pengukuran TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu berkisar antara 33 cm. Didapatkan hasil pada Ny.”Y” kunjungan pada usia kehamilan 38-39 minggu TFU yaitu 27 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny.”Y” pemeriksaan DJJ yaitu 150 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pada Ny.”Y” baru mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali TT1 dan TT2 : bayi, TT3 : SD, dan TT4 : Catin, sehingga Ny “Y” perlu mendapatkan imunisasi TT 1 kali lagi, dengan jarak 1 tahun sesudah imunisasi pada saat catin dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11,5 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan Hb Ny.”Y” pada kunjungan ulang

11,2 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny.”Y” negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny.”N” negative (-) sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan pertama usia kehamilan 36-37 minggu, Ny “Y” mengatakan sering BAK pada malam hari. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada Ny “Y” yaitu cara mengatasi keluhan sering BAK pada malam hari, anjuran makan makanan yang sehat, ajarkan senam hamil, persiapan persalinan, tanda persalinan, serta tanda bahaya kehamilan. Pada kunjungan ke II usia kehamilan ibu 38-39 minggu keadaan ibu dan janin baik Ny “Y” mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ke II ini diingatkan kembali tentang konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, perawatan payudara. Konseling di berikan supaya Ny “Y” mempunyai persiapan untuk menghadapi proses persalinan, menyiapkan fisik dan mental ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny “Y” akan dilakukan secara berkesinambungan sampai menjadi akseptor KB. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”Y” sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

2. Persalinan

Terdapat tanda-tanda persalinan yang menandakan seorang ibu sudah memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadipengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan

serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/ pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Berdasarkan teori tersebut Ny.”Y” telah memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 28 Januari 2026 pukul 08:30 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari dan keluar lender bercampur darah dari kemaluannya dan ketubannya belum pecah, his 3 x 10 menit lamanya 25 detik, tekanan darah 110/70 mmHg dan denyut jantung janin 144 kali/menit.

Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan berada dalam kala I fase laten, menurut (Febrianti & Aslina, 2021) fase laten berlangsung selama 7-8 jam, tapi pada pasien Ny “Y”, fase laten hanya berlangsung selama 4 jam, kemudian fase aktif menurut teori berlangsung selama 6 jam, tapi pada Ny “Y” hanya berlangsung selama 2 jam, dimana terjadinya proses pembukaan tidak sesuai dengan teori pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan Ny “Y” pembukaannya berlangsung 4 jam pembukaan lengkap, dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV. Ini bisa terjadi karena Ny “Y” melakukan asuhan yang di jelaskan ketika hamil,

seperti : senam hamil.

Asuhan yang diberikan pada Ny “Y” dalam menghadapi kala I yaitu dengan memberikan asupan nutrisi, membantu mengurangi rasa sakit dengan melakukan pijatan endorphen oleh suami pasien pada lengan kemudian hingga bagian pinggang Ny “Y”. Pijatan dilakukan dengan pijatan lembut sampai Ny”Y” merasakan rileks. Pada saat awal datang ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari, tampak wajah ibu meringis namun ibu masih bisa mendengarkan perintah, setelah dilakukan pemijatan didapatkan Ny “Y” mengatakan nyeri berkurang, nyeri juga berkurang saat ibu mengambil nafas panjang saat kontraksi tanpa harus dipijat ulang. Dari pengkajian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dengan pasien yang kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah (2015), menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan. selama kala I Ny “Y” juga bermain gymball untuk mempercepat proses persalinan. Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti memberi posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik.

Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny.”Y” mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori

gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

Mekonium merupakan kotoran atau feses pertama bayi, berwarna hijau, kental dan lengket yang seharusnya dikeluarkan bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. Hal ini disebabkan usia kehamilan ibu yang telah melewati usia 9 bulan, yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum dan penanganannya lakukan penilaian awal bayi lahir : apakah kehamilan cukup bulan?, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap- megap? dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?. Jika air ketuban bercampur mekonium nilai napas bayi, jika bayi menangis atau bernapas normal, segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Sesuai dengan teori usia kehamilan Ny.”Y” 38-39 minggu dan saat bayi lahir bayi menangis kuat, bernafas normal/tidak megap megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif, sehingga segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir pada tanggal 28 Januari 2026 pukul 10.55 WIB. Lama kala II berlangsung selama 15 menit ini sesuai dengan teori untuk primigravida lama kala II berlangsung kurang dari 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD. Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar

5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny.”Y” berlangsung selama 15 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan. Berdasarkan APN Pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin neo K 1Mg/0,5 cc secara IM dan 1 jam setelah pemberian salep mata dan suntik vitamin K bayi diberikan imunisasi hepatitis B (Hb0). Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny.”Y” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada

kesenjangan yang terjadi walaupun proses pembukaan untuk primigravida Ny.”Y” sesuai dengan teori dimana berlangsungnya pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam . Namun, Ny”Y” berlangsung pembukaan dari pembukaan 4 sampai 10 dalam waktu 2 jam. Ternyata selama proses pembukaan pasien memakai gymball untuk membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa sakit. Sehingga pasien tetap semangat dan merasa nyaman dengan di lihat dari mimik wajah ibu yang masih segar dan masih tersenyum selama kontraksi.

3. Masa Nifas

Masa nifas Ny.”Y” berjalan normal. Menurut Kemenkes RI (2020), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali ini dikarenakan waktu penulis untuk melakukan asuhan tidak mencukupi, jadi penulis hanya bisa melakukan kunjungan 6 jam sampai 6 hari post partum. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada saat Post partum 6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah 2 jam, ibu sudah diperbolehkan pergi ke kamar mandi dengan dibantu

setelah 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013) Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum dikarenakan ia mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih 311 dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013).

Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Nugroho (2014), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya Berdasarkan penjelasan diatas asuhan masa nifas pada Ny. “Y” telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari, dimana asuhan yang wajib dilakukan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014).

4. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny.”Y” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 1 jam dan kunjungan 6 hari. Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7

hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny.”Y” belum mencapai kunjungan minimal. Hal ini di karenakan waktu penulis untuk melakukan kunjungan selanjutnya tidak mencukupi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan teori dan praktik. Pukul 10.55 WIB bayi Ny.”Y” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2.800 gr dan panjang badan 48 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan Setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny.”Y” selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata.

Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36 0C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah

terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 17 jam bayi baru dimandikan karena 6 jam setelah bayi baru lahir waktu sudah malam dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.”Y” lahir cukup bulan masa gestasi 38- 39 minggu, lahir spontan pukul 10.55 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada saat melakukan kunjungan bayi baru lahir yang kedua, pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-6 tanggal 04 Februari 2026 dan tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap. Berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. “Y” terdapat kesenjangan dari segi waktu dalam memberikan asuhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “Y” di BPM Elda Deswita S.ST.Bdn sejak tanggal 20 Desember 2025 s/d 28 Januari 2026 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartu, BBL dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan tetapi proses pembukaan primigravida Ny.”Y” tidak sesuai dengan teori dimana berlangsung 10 jam sedangkan teori mengatakan proses pembukaan untuk primigravida berlangsung 12 jam.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “Y” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G1P0A0H0 UK 36-37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “Y” penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 28 Januari 2026 pukul 10.55 WIB.

4. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “Y” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 28 Januari 2026 s/d 29 Januari 2026 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 6 jam post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “Y” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

B. Saran

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

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan

angka kematian bayi.

2. Bagi Tempat Praktek

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 sampai masa nifas nifas dan juga tumbuhkembang bayi.

3. Aplikatif

- a. Institusi Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
- b. Profesi Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.
- c. Klien dan Masyarakat Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah

komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

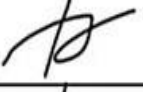
- Armini, Ni Wayan., Ni Gusti KOMPIANG Srisarih., Gusti Ayu Marheani. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:ANDI.
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Dinas Kesehatan.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Sumbar, (2016). *Angka Kematian Ibu. Padang* : EGC
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Johariyah. Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta
- Marmi. Kuku Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mayunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi* Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Mutmainnah, Annisa UI., Hendri Johan., dkk. 2017. *Asuan Persalinan Normal dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Nugroho, Taufan., Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan., Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 2 Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurwiandani, Widy. 2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rukiyah, Yeyeh Ai, Lia Yulianta. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai yeyeh., Lia Yulianti. 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sondakh. Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Erlangga.
- Susanto, Andina Vita., Yuni Fitria. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.
- Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.
- Walyani, Elisabeth Siwi., Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yokyakarta: PustakaBaruPress.

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC	

Nama : Vidi Dwi Putri Anggraini
 NIM : 241004615901052
 Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing : Indrie Aulia Rifni, S.Tr. Keb, Mtr. Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)
 Pada Ny.Y di Puskesmas Alahan Panjang kabupaten Solok Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Jum'at 20-02-2026	Proses BAB I -BAB III	
Sabtu 21-02-2026	Perbaiki BAB I - BAB III dan Lanjut proses BAB IV - BAB V	
Senin 23-02-2026	Sudah ACC	

Bukittinggi, Februari 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

DOKUMENTASI PADA NY “Y” DI PMB ELDA DESWITA, S.St. Bdn**ANTENATAL CARE (ANC)****INTRANATAL CARE (INC)**

BAYI BARU LAHIR (BBL)



KALA IV



KUNJUNGAN KF2 DAN KN2

