

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."R" UMUR 32 TAHUN DI PMB YENNY FITRI S.KEB,BD
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**DISUSUN OLEH :
CINDI WIDIYA WATI
241000415901003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
CONTINUITY OF CARE (COC)

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

Bukittinggi, 21 Oktober 2025

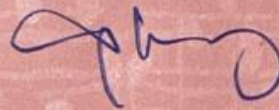
Menyetujui

Koordinator Profesi

Pembimbing Akademik

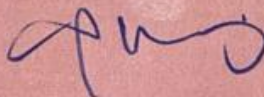


Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb
NUPTK.7559776677230142



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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



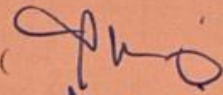
Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN.1007049002

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

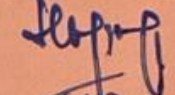
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity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

DEWAN PENGUJI

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

()

Penguji I : Rulfia Desi Maria S.SiT, Bd, M.Keb

()

Penguji II : Tita Ananta Febriani S.Keb,Bd.M.Keb

()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 21 Oktober 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria S.SiT,Bd.M.Keb
NIDN.1020108101

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Cindi Widiya Wati
Tempat/Tanggal Lahir	: Teluk Kuantan/03-08-2001
Alamat	: Simaroken/Jorong IX
NIM	: 241000415901003
Status Keluarga	: Anak Kandung.
Email	: cindiwidiyawati@gmail.com
No.Hp	: 082275544482

Nama Orang Tua	
Ayah	: Zainal Arifin
Ibu	: Kariana

Riwayat Pendidikan

1. TK	: TK Global Andalan	Lulusan 2008
2. SD	: SDS 001 Global Andalan	Lulusan 2014
3. SMP	: SMPN 1 Singingi Hilir	Lulusan 2017
4. SMA	: SMAN 1 Singingi Hilir	Lulusan 2020
5. S1	: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	Lulusan 2024
6. Profesi Bidan:	Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	Lulusan 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “*Laporan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. “R.” di BPS Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2025.*

Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Suci Rahmadhany, S.ST, Bd.M.Keb. selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ayu Nurdiyan, S.ST, M.Keb selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT.Bd.M,Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadeny S,ST.Bd.M,Keb selaku Ketua Program Studi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.serta pembimbing.
7. Ibu Tita Ananta Febriani selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

8. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
9. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Orang tua tercinta, kakak, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

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

Bukittinggi, 21 Oktober 2025

(Cindi widiya wati)

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

a. Latar belakang	1
b. Rumus masalah	5
c. Tujuan	5
d. Manfaat	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan.....	8
2. Tanda-tanda kehamilan	9
3. Fisiologi kehamilan.....	13
4. Perubahan dan perkembangan janin TM III.....	14
5. Perubahan anatomi kehamilan	15
6. Ketidaknyamanan TM III.....	16
7. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III	19
8. Asuhan antenatal care	21
9. Standar kunjungan ANC.....	26
10. Asuhan komplementer ibu hamil	27

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian persalinan	29
2. Sebab-sebabmulainya persalinan.....	29
3. Tand-tanda persalinan	31
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan	32
5. Tahap persalinan	43
6. Teory penyebab persalinan	43
7. Mekanisme persalinan normal	44
8. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	45
9. Perubahan fisiologi persalinan	52
10. Perubuhan psikologis persalinan.....	65
11. Tanda bahaya persalinan	67
12. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	68
13. Asuhan persalinan normal.....	70

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian	78
2. Tanda bayi baru lahir normal	79
3. Penilaian bayi baru lahir.....	79
4. Tahapan bayi baru lahir.....	81
5. Kunjungan bayi baru lahir.....	81

6. Adaptasi bayi baru lahir	83
7. Asuhan bayi baru lahir	89
8. Imunisasi	95
9. Komplementer bayi baru lahir	96
D. KONSEP DASAR NIFAS	
1. Pengertian nifas	96
2. Tahap masa nifas	96
3. Adaptasi psikologis masa nifas	97
4. Jadwal kunjungan nifas	100
5. Kebutuhan dasar mas nifas	101
6. Perawatan masa nifas	108
7. Tanda bahaya masa nifas	110
8. Komplikasi atau masalah yang akan timbul.....	110
9. Fisiologis masa nifas	113
10. Terapi komplementer masa nifas	120
E. KONSEP DASAR KB PASCA PERSALINAN	
1. Pengertian keluarga berencana	121
2. Defenisi KB pasca salin	121
3. Macam-macam metode kontrasepsi	122
F. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY	
1. Pengkajian data awal.....	141
2. Interpretasi data dasar	149
3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial	150
4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan	150
5. Perencanaan	150
6. Pelaksanaan.....	150
7. Evaluasi.....	150
G. DOKUMENTASI SOAP	
1. Subjaktif.....	151
2. Objaktif.....	152
3. Assasment	152
4. Planning	153
BAB III LAPORAN KASUS	
1. SOAP asuhan Kebidanan kehamilan	154
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	14
Tabel 2.2: skrining imunisasi TT.....	24
Tabel 2.3: jadwal pemberian imunisasi TT.....	24
Tabel 2.4 : nilai APGAR	80
Tabel 2.5 : pembagian luas ikterik.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : bagian fatograf bagian depan	39
Gambar 2.2 : bagian fatograf bagian belakang	40
Gambar 2.3 : posisi bersalin berbaring miring	46
Gambar 2.4 : posisi bersalin jongkok dan berdiri	46
Gambar 2.5 : posisi bersalin merangkak.....	47
Gambar 2.6 : posisi bersalin	48

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rare</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICM	: <i>Internasional Confederation of Midwives</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>luteinising hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
OUI	: Ostium Uteri Internum
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator rencana pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2025. Sebagai akibatnya di tahun 2030, menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (PPN&Bappenas, 2022). Angka Kematian Ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2023 menurut WHO yaitu sebanyak 189 per

Data dinas kesehatan (Dinkes) sumatra barat menyebutkan sebanyak 113 ribu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian ibu di sumatra barat, hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG,s) yaitu 70 per orang 100.000 kelahiran hidup (Miftah dkk, 2023).

Penyebab dari kematian pada ibu dan bayi yaitu morbiditas selama proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL. Angka Kematian Ibu di ASEAN pada tahun 2020 sebanyak 287.000 perempuan meninggal pada tahun 2020 (WHO, 2021). Penyebab utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% kasus morbiditas yaitu pendarahan hebat (28%), penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan (27 %), infeksi (11%), hipertensi dalam kehamilan (14%), persalinan macet (9%), serta aborsi yang tidak aman (8 %) (Agustina, 2018) Dalam rangka pencegahan semakin meningkatnya morbiditas penyebab AKI dan AKB, upaya pemerintah adalah dengan memastikan setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB begitu juga upaya pemerintah

Kota Bukittinggi dalam menurunkan Angka kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya (Profil Gender Bkt, 2022).

Dalam rangka pencegahan semakin meningkatnya morbiditas penyebab AKI dan AKB, upaya pemerintah adalah dengan memastikan setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB (Kemenkes RI, 2020). Begitu juga upaya Pemerintah Kota Bukittinggi dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya (Profil Gender Bkt, 2022). Tentunya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ini bidan berperan penting, karena tugas seorang bidan adalah mendampingi wanita sepanjang masa kehidupannya (Gita, 2022).

Tenaga Kesehatan melalui program ini diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan profesional. Asuhan kebidanan menerapkan fungsi dan kegiatan yang terjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir asuhan kebidanan yang tidak diberikan dan tidak dilakukan sesuai dengan standar asuhan berpengaruh menjadi resiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (Rini Rochayati et al., 2022). Asuhan kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Prapitasari, 2021). Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil (cakupan K1 dan K6 meningkat), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasyankes, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, nifas BBL dan keluarga berencana (dalam rangka membatasi kelahiran), maka salah satunya adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care agar dapat dideteksi secara dini adanya masalah dan komplikasi sehingga diharapkan dapat mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Legawati, 2023).

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan. Menurut Widaryanti & Riska (2019). terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Penerapan komplementer dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, aman serta efektif. Contoh terapi komplementer dalam kebidanan seperti pengobatan herbal atau ramuan aromaterapi, akupunktur, terapi pijat, teknik relaksasi, prenatal yoga dan sebagainya. Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komprehensif untuk klien. Sebagai pelaksana, dan pengelola bidan melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan dengan pola pikir varney dan di dokumentasikan dalam pendokumentasian SOAP (Handayani, 2021).

Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) dengan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasi dalam bentuk SOAP

B. Rumus Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat

3. Manfaat Penelitian

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

4. Bagi Paisein

- a. Menambah pengetahuan Pasien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Kb

5. Bagi Institusi Pendidikan

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

6. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat memberikan bimbingan secara profesional kepada peserta didik baik dalam berbagai serta bertukar ilmu pengetahuan sesuai dengan Evidence based yang ada dan membina hubungan kerjasama yang baik sebagai simbiosis mutualisme demi terpenuhinya kebutuhan klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian

Asuhan holistik pada ibu hamil adalah pendekatan Kebidanan yang melihat ibu hamil sebagai individu yang utuh, bukan hanya sebagai makhluk biologis. Asuhan ini mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual ibu hamil serta lingkungannya. Tujuan asuhan holistik adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara menyeluruh, baik fisik, mental, maupun emosional, dan mempersiapkan kehamilan, persalinan, dan persalinan dengan aman dan nyaman. Kebidanan holistik adalah suatu pendekatan manajemen ilmu kebidanan yang mencakup seluruh fase kehamilan, kelahiran, dan masa nifas. Tujuan utamanya adalah menjamin persalinan yang aman bagi ibu dan anak serta pelayanan yang memadai terhadap kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi hingga lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Saifudin A, 2020) Kehamilan merupakan proses yang alamiah dimana perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil adalah bersifat fisiologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan seyogyanya meminimalkan intervensi medis dan memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan. (Gultom L & Hutabarat J, 2020).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yakni trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu/ sampai lahirnya janin) (Gultom L & Hutabarat J, 2020). Pada trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul ketika persalinan, rasa khawatir jika bayi yang dilahirkan tidak normal, dan bertambahnya rasa tidak nyaman dan lelah karena perut semakin membesar, ditambah adanya braxton hicks yang

membuat ibu sulit tidur, sering buang air kecil, nyeri punggung, keputihan, varises pada kaki dan kadang di vulva. Dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan dalam fase ini untuk mengurangi rasa cemas pada ibu akan datangnya persalinan dan kekhawatiran akan kondisi janin yang akan lahir. Selain itu support dari tenaga kesehatan terdekat yakni bidan, seyogyanya dapat memahami keadaan pasien sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. (Yuliani, et al., 2021).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil menurut (Kumalasari 2015) ada tiga yaitu:

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) *Amenorea* (tidak dapat haid)

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff pada ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL) nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun (kumalasari 2015).

2). Mual dengan atau tanpa muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Walyani, 2015).

3). Sering miksi

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

2) Sering *miksi*

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

3) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesterone* dapat menghambat anperistaltik usus sehingga kesulitan BAB Menurut Aspiani (2017), hal ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh pengaruh *hormone esteroid*.

4). *Payudara tegang*

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenja montgomery terlihat lebih membesar (Kuswanti,2014).

5). Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Cunningham,2019).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Beberapa tanda kemungkinan hamil menurut Walyani (2015), yaitu:

1). Pembesaran perut

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

2). *Uterus membesar*

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

3). Tanda hegar

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastic sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh *hormone esteroge*.

4). Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekulari tas* dan pengaruh *hormone esterogen* pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor

5). Tanda *Piscaseck*

Tanda *Piscaseck* yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut. Daerah implantasi akan lebih cepat membesar disbanding kandungan bagian uterus lainnya

6). Tanda *Braxton-Hicks*

Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks* dimana adanya *kontraksi Braxton Hicks* ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. *Kontraksi Braxton-Hicks* dapat terjadi sejak usia kehamilan trimester kedua (13-28minggu). Namun, hal ini lebih umum terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga utamanya mendekati waktu melahirkan (32-36minggu).

7). Teraba *Ballo temen*

Ballo tement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam *uterus*, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballo tement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan.

8). Reaksi kehamilan positif

Kadar *HCG* tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar *HCG* yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar *HCG* kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar *HCG* lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar *HCG* rendah maka kemungkinan kesalahan *HPMT*, akan mengalami keguguran atau kehamilan *ektopik*. Sedangkan apabila kadar *HCG* lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan *HPMT*, hamil *Mola Hydatidosa* atau hamil kembar. *HCG* akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apa bila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnose tidak cukup dengan pemeriksaan *HCG* tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti,2016).

c. **Tanda Pasti Hamil**

Terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pada Palpasi dirasakan bagian-bagian janin

Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin harus dirasakan oleh pemeriksa. Pada *primigravida* dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu sedangkan pada *multigravida* dirasakan pada kehamilan 16 minggu Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut Jantung janin (didengar dengan stateskop- monoaural)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec/stetoskop Pinard* mulai pada minggu ke 17. Serta dapat didengarkan dengan *stetoskop ultrasonic (Doppler)* sekitar minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising *uterus*, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015)

3) Pemeriksaan *Ultra sonografi (USG)*

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang anin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2012).

4) Pemeriksaan sinar X/ *Foto Rontgen* (Mochtar, 2012)

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

3. Fisiologis Kehamilan

Menurut walyani 2015, Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

a. Kehamilan Triwulan I: 0-12 minggu

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

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

kehamilan.

b. Kehamilan Triwulan II:12-28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan Triwulan III:28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. (Walyani,2015).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

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

Tabel 2.1

Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Mingguke-29	1100gr-1200gr	37-39cm	Otak sudah bisa mengidentifikasi cahaya,rasa dan bau
Mingguke-30	1500gr	39cm	Sudah ada gerakan,mulai denyutan halus
Mingguke-31	1550-1560gr	41-43cm	Sudah mulai terasa gerakan janin.
Mingguke-32	1800gr	33-37 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata.
Minggu ke-36	2400-2450gr	47-48cm	Kulit janin semakin halus

Minggu ke-38	3100gr	50cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300gr	52cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh keserotum, jika wanita labia mayor sudah menurup labia minor.

(sumber:Hutahaean,2019)

5. Ketidak nyamanan kehamilan Trimester III

a. Sering buang air kecil.

Penyebab :

- 1) Uterus yang membesar sehingga menekan kandung kencing
- 2) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat
- 3) Ekskresi sodium yang meningkat

Pencegahan :

- 1) Saat ingin BAK jangan ditahan, segera kosongkan.
- 2) Perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi, hindari minum terlalu banyak di malam hari agar tidak sering BAK di malam hari sehingga mengganggu tidur.
- 3) Membatasi minum teh, kopi, cola dengan kafein karena bersifat diuretik.
- 4) Membersihkan dan mengeringkan bagian vital secara rutin setelah selesai BAK agar terhindar dari infeksi Saluran Kemih (ISK)
- 5) Melakukan gerakan senam kegel untuk melatih otot-otot sekitar area anus dan vagina untuk mengurangi sering BAK. (Sukini , 2023).

b. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras dan susah keluar, hal ini dapat terjadi karena gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Selain itu motilitas usus lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

Pencegahan :

- 1) Olahraga secara teratur
- 2) Meningkatkan asupan cairan sesuai berat badan.

3) Makan sayuran dan buah yang cukup. (Sukini , 2023)

c. Hemoroid (wasir)

Hemoroid dapat terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Pencegahan :

- 1) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
- 2) Hindari mengejan pada saat defekasi
- 3) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 4) Buat kebiasaan defekasi yang baik
- 5) Lakukan senam kegel secara teratur.
- 6) Lakukan olah raga ringan untuk merangsang peristaltik usus. (Sukini ,2023)

d. Nyeri punggung

Penyebab :

- 1) Posisi tulang belakang hiperlordosis
- 2) Kadar hormon relaxin yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung.

Pencegahan :

- 1) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 2) Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 3) Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga
- 4) Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. (Sukini , 2023).

e. *Braxton Hicks*

Pada usia kehamilan 7-8 bulan biasanya akan terjadi perut kencang atau kontraksi sesaat dengan intensitas bervariasi yang hilang timbul dan sering muncul, ini disebut *braxton hicks*. *Braxton hicks* ini biasanya frekwensinya tidak teratur dan intensitas kekuatannya tidak bertambah kuat, malah kadang melemah ketika mulai mengurangi aktivitas. (Rahmatulah, 2019)

e. Keputihan

Keputihan sering terjadi pada ibu hamil dikarenakan peningkatan hormon estrogen dan progesterone. Keputihan menunjukkan sifat patologis jika berbau, berwarna kecoklatan, yang disebabkan oleh jamur, kuman, dan virus. Ibu hamil disarankan mengganti pakaian dalamnya sesering mungkin untuk menghindari tumbuh jamur disekitar vagina (Aida Dkk, 2022).

f. Sesak napas

Otot yang terdapat di bawah paru-paru dapat terdesak keatas oleh rahim yang semakin membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang ibu hamil sulit untuk bernapas. Ibu dapat mengatasinya dengan cara topang kepala dan bahu saat tidur, dan rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki pernapasan (Kasmiati, 2023).

g. Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas atau terbakar. Ibu dapat mengatasinya dengan teliti memilih makanan, jauhi makanan asam, pedas, berminyak, atau berlemak. Porsi makan yang sedikit namun frekuensi lebih sering (Kasmiati, 2023).

h. Oedema pada kaki

Oedema biasanya merupakan tanda terjadi hipertensi pada ibu hamil bahkan pre eklamsia. Namun juga ada yang terjadi secara fisiologis karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas sehingga memperlambat aliran darah dari pembuluh vena, hal ini yang memicu terjadi pembengkakan pada kaki. Cara mengatasinya, bisa merendam kaki dengan air hangat selama 10 menit, atau

meninggikan kaki saat tidur (Handayani, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi yakni meningkatnya aktivitas paru-paru untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂ bagi ibu dan janin. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga membuat ibu hamil bernafas lebih dalam. Terkadang ibu hamil mudah merasakan pusing dan sakit kepala ketika berada dikeramaian karena mengalami kekurangan oksigen. Oleh sebab itu hendaknya ibu hamil menjaga diri tidak mendatangi tempat yang berdesakan, dan dianjurkan bisa melakukan aktivitas rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. (Yuliani, et al., 2021).

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk memenuhi sirkulasi darah pada ibu dan janin, maka volume darah ibu hamil harus bertambah 30-50% daripada ketika tidak hamil. Hal ini dapat dicapai ketika nutrisi yang dikonsumsi memenuhi kebutuhan tubuhnya dan disesuaikan dengan berat badan atau IMT. Proporsi kebutuhan zat gizi makro yang optimal adalah 20% protein, 40% lemak, 40% karbohidrat, dengan memperhatikan kecukupan makanan yang tinggi serat. (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi terjadinya infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Personal hygiene ini antara lain : menjaga kebersihan tubuh, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, kuku dan rambut. (Yuliani, et al., 2021)

d. Eliminasi

Keluhan yang sering dialami ibu hamil adalah sembelit atau susah buang air besar. Hal ini disebabkan pengaruh hormon progesteron yang membuat peristaltik usus menjadi lambat. Selain itu kebiasaan sehari-hari yang kurang gerak badan dan pola makan yang kurang serat serta kurang minum air, dapat memperparah kondisi sembelit sehingga beresiko menimbulkan hemoroid. Keluhan ini bisa diatasi dengan minum air putih yang cukup

sesuai berat badan, aktivitas yang cukup seperti olahraga pagi, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat. (Yuliani, et al., 2021)

e. Seksual

Kebutuhan terkait dengan seksualitas pada ibu hamil dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Hubungan seksual tetap bisa dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal antara lain :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut. Posisi perempuan dianjurkan di atas agar dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan dapat melindungi perut dan payudara.
 - 2) Pada trimester III hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga beresiko terjadinya partus premature.
 - 3) Hindari hubungan seksual yang membahayakan janin.
 - 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian
 - 5) Pada pasangan beresiko ketika berhubungan seksual dianjurkan tetap menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit seksual.
- (Yuliani, et al., 2021)

f. Exercise/ Senam hamil

Olahraga selama kehamilan dapat membantu tubuh siap menghadapi kelahiran. Jalan-jalan di pagi hari dianjurkan bagi ibu hamil untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar.

Ketika melakukan senam hamil sebaiknya menerapkan senam khusus ibu 14 hamil yang memang dikonsentrasikan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan. (Yuliani, et al., 2021)

g. Istirahat

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Waktu yang diperlukan oleh ibu saat hamil kurang lebih 8 jam untuk malam dan 1 jam untuk istirahat siang, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk dan berdiri terlalu lama. (Yuliani, et al., 2021)

h. Imunisasi

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

7. Asuhan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian *ANC*

Merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono 2016).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

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

c. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program Antenatal Care (ANC) harus sesuai standar dan dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan Standar 10 T:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan *Antenatal care* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Mandriwati, 2011).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria) (Mandriwati, 2011).

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Mandriwati, 2011).

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali pemeriksaan berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran pada TFU menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 22-24 minggu. Mengukur TFU menggunakan teknik *Mc.Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Mandriwati, 2011).

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/I menunjukkan adanya gawat janin (Mandriwati, 2011).

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT 0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT 2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT 0 kahendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT 3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan,bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengn status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC) (Mandriwati, 2011).

Tabel 2.2
Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2DPT-H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjut kan urutan T 3. Perhatikan interval pemberian

(Buku Acuan Midwifery Update, 2016)

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber: (Saifuddin dalam Sari, dkk, 2018)

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan dengan cara konsumsi 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) untuk satu hari. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Mandriwati, 2011).

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

Sementara pemeriksaan labor atorium khusus adalah pemeriksan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil (Mandriwati, 2011).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan (Fitriahadi, 2019).

10. Temu wicara atau konseling

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian

ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Braind Boostttter). (Midwifery Update, 2016)

8. Standar Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2020) sebagai berikut: pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

- a. Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

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

- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)

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

- c. Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Tujuan : Pada kunjungan trimester III ini juga bertujuan untuk melakukan penilaian risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis (USG). Pada kunjungan dengan usia kehamilan diatas 30 minggu dilakukan juga pemeriksaan labor sebelum persalinan . sedangkan menurut *WHO*, program antenatal care (ANC) pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan. Dimana, 8 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, kontak keempat umur kehamilan ± 30 minggu, kontak kelima umur kehamilan ± 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan ± 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan ± 38 minggu dan kontak kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu. Program ini mengalami perkembangan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2002 sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. (WHO, 2016).

9. Terapi komplementer ibu hamil

Kondisi ketidak nyamanan yang terjadi ditiap trimester akan semakin memperburuk keadaan apabila tidak ditangani segera. Dan salah satu yang bisa membantu meredakan bahkan menyembuhkan ketidak nyamanan tersebut adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang biasa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga hamil, aromatherapi, akupuntur, moxa, massage (pijat), refleksi, hypnobirthing dan herbal (Nurjannah Supardi,dkk 2022)

a. Yoga hamil

Yoga hamil atau yang lebih dikenal dengan prenatal yoga disamping mudah dilakukan olah raga yoga juga memberikan ketenangan pada ibu sehingga banyak disukai. Selain mengolah tubuh, didalam kelas yoga juga diajarkan tehnik pernapasan (pranayama) dimana tehnik ini mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran. Pranayama mampu membuat sistem pada seluruh tubuh menjadi lebih sehat, sehingga saraf menjadi lebih tenang dan kuat. Yoga hamil sangat bermanfaat bagi ibu, selain manfaat fisik, yoga hamil juga bermanfaat bagi mental dan spiritual, Ibu yang boleh mengikuti yiga yaitu umur kehamilan ≥ 20 minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran. Jika mengalami hal-hal tadi ibu wajib mengkonsultasikan dulu kepada dokter obsgyn untuk mendapat persetujuan apakah diperkenankan untuk mengikuti kelas yoga atau tidak (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

b. Aromaterapi

Jenis terapi komplementer ini merupakan melakukan perawatan tubuh dengan menggunakan minyak-minyak atsiri atau essential oil. Beberapa cara penggunaan minyak atsiri yaitu dengan cara ditetes, dihirup, dioles, dicampur air untuk mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat. Minyak atsiri yang digunakan sangat beragam jenis nya termasuk juga manfaat dari minyak-minyak tersebut berbeda-beda satu dengan yang lain.

Tujuan menggunakan aromaterapi adalah untuk mempengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui wangi-wangian yang mampu di adopsi oleh saraf-saraf untuk memberikan ketenangan (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

c. Akupuntur

Teknik akupuntur merupakan teknik menusukan jarum pada tubuh sesuai titik-titik saraf. Tusukan jarum pada titik saraf dapat memicu pelepasan senyawa kimia seperti endorphine. Begitupun akupuntur kehamilan, terapis atau bidan yang telah bersertifikat melakukan penusukan di daerah-daerah tertentu dan tentu saja titik nya lebih sedikit dibanding pada umumnya. Akupuntur kehamilan dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan seperti :

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

d. Massage

Teknik ini yang paling banyak disukai oleh ibu hamil di Indonesia, karena sudah menjadi budaya orang Indonesia senang di pijat. Teknik pijat dengan menggunakan minyak-minyak herbal disebut dengan ayurveda. Terapi ayurveda digunakan dalam masa kehamilan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin serta menjaga keseimbangan. Jadi selain tehnik ayurveda ini menggabungkan dua macam tehnik yaitu pijat dan aromaterapi, sehingga ibu menjadi lebih nyaman dan lebih tenang dalam menjalani proses kehamilannya (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi yang bertujuan untuk mengajarkan ibu cara mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai dengan persalinan. Ibu hamil belajar mengenai tehnik relaksasi yang mendalam dan bagaimana cara menghipnotis diri sendiri. Metode ini dapat membantu

ibu hamil lebih focus pada tubuhnya bagaimana caranya agar relaks

f. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi yang bertujuan untuk mengajarkan ibu cara mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai dengan persalinan. Ibu hamil belajar mengenai tehnik relaksasi yang mendalam dan bagaimana cara menghipnotis diri sendiri. Metode ini dapat membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya bagaimana caranya agar relaks. Teknik ini tidak untuk menghilangkan rasa sakit namun dapat membantu ibu mengalihkan rasa sakit tersebut sehingga ibu tidak terlalu merakan nyeri saat kontraksi. Hypnobirthing juga membantu ibu dalam mengolah emosi selama kehamilan, sehingga ibu tidak mudah stress akibat ketidaknyamanan atau akibat emosi yang tidak stabil (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Defenisi persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK- KR, 2017).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

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

d. Pengaruh Janin

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

e. majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

f. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

g. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

h. Teori distensi rahim

Kedudukan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta (Asrinah : 2010)

3. Tanda – Tanda Persalinan

a. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah (Lailiyana et al, 2012).

c. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana et al, 2012).

d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana et al, 2012).

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Saragih ada 5P faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain

a. Power (tenaga)

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

- 1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. (Fitria, et al., 2022)

b. Passanger (janin)

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

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (bagian tulang padat dan dasar panggul), vagina dan introitus vagina. Selain itu otot dasar panggul juga turut mendukung keluarnya janin. Oleh karena itu kesesuaian ukuran panggul dan besar janin sangat menentukan jalannya proses persalinan. (Fitria, et al., 2022)

d. Psikis ibu bersalin

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

e. Penolong persalinan

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

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase Laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

c). Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

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

- a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015:60).

2) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015)

3) Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut (Jannah, 2015)

pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari :

- a) Pencatatan selama fase laten Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat.

Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- (1) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- (2) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- (3) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan selama fase aktif

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

- (1) Informasi tentang ibu Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.
 - (2) Kondisi janin Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.
 - (3) Kemajuan persalinan Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.
 - (4) Jam dan waktu Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - (5) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
 - (6) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - (7) Kondisi ibu Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)
 - (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
- 4) Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jannah, 2015). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

- a) Denyut jantung janin Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
- b) Warna dan adanya air ketuban Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :
 - U Ketuban utuh (belum pecah)
 - J Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- c) Molase (penyusupan kepala janin) Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kapala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.
 - 0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
 - 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.
 - 3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- d) Kemajuan persalinan Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

- e) Pembukaan serviks Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.
- f) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin. Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.
- g) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.) (Jannah, 2015).
- h) Jam dan waktu
 - (1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.
- i) Kontraksi uterus Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

- j) Obat dan cairan yang diberikan
Oksitosin, obat lain dan cairan IV
- k) Kesehatan dan kenyamanan ibu
 - (1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai . nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.
 - (2) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.
- l) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.
- m) Pencatatan pada lembar belakang partograf
 - 1) Data atau informasi umum
 - 2) Kala I-IV

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)

No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban penyusupan

--

Pembukaan serviks (cm) dari tanda X

Turunnya kepala dari tanda O

Jam

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Waktu (jam)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Kontraksi tiap 10 menit

< 20
20 - 40
> 40 (detik)

5
4
3
2
1

Oksitosin U/L Tetes / menit

--

Obat dan Cairan IV

--

Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

--

Suhu °C

--

Urine

Protein
Aseton
Volume

Gambar 2.1

Gambar bagian depan fatograf

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

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Gambar 2.2

Gambar bagian belakang fotograf

b. Kala II

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

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

c. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah tiba-tiba (Lailiyana et al, 2012).
- 2) Metode pelepasan plasenta
 - a) Metode Ekspulsi Schultze
Proses lepasnya placenta sepeerti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi(80%). Bagian yang lepasterlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacentalhematoma yang menolakplacenta mula-mulabagian tengah, kemudian seluruhnya. (Sondakh,2013)
 - b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan
Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya placenta mulai dari pinggir 20%.Darah akan mengalir keluar antara selaput

ketuban. Pengeluaranjugaserempakdaritengah dan pinggir placenta.
(Sondakh,2013).

3) Cara pengecekan plasenta

a) Perasat Kustner

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

b) Perasat Strassman

Tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

c) Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

4) Manajemen Aktif Kala III

1) Pemberian suntikan oksitosin

2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

3) Pemijatan atau masase fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2015).

a. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

1) Tanda Vital

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg,

dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi (Jannah, 2015).

2) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum (Jannah, 2015).

3) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua (Jannah, 2015).

4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Hal yang harus diperhatikan mengenai perdarahan adalah apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong (Jannah, 2015).

6. Teori Penyebab Persalinan

Teori-teori tersebut adalah :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah,

tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Kuswanti & Melina, 2014).

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Kuswanti & Melina, 2014).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Kuswanti & Melina, 2014).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan (Kuswanti & Melina, 2014)

7. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis) (Lailiyana et al, 2012).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala

janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul (Lailiyana et al, 2012).

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Jannah, 2015).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu (Lailiyana et al, 2012).

e. Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Jannah, 2015).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah, 2015).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :

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

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

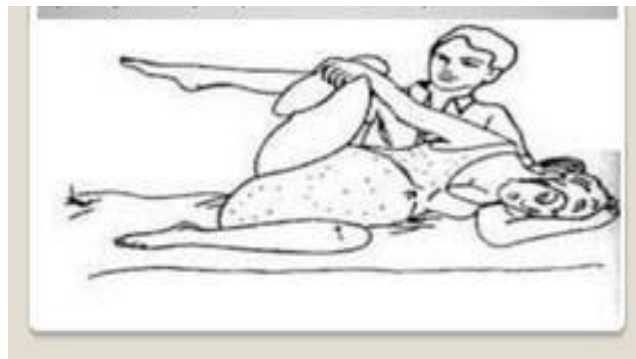
c. Kebutuhan Eliminasi

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

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Kuswanti & Melina (2014) :

- 1) Posisi berbaring miring

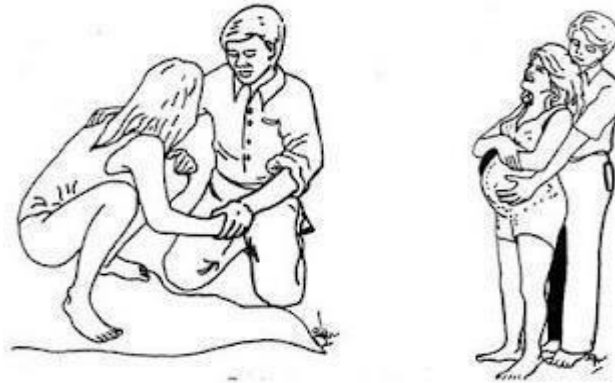


Gambar 2.3 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan

persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

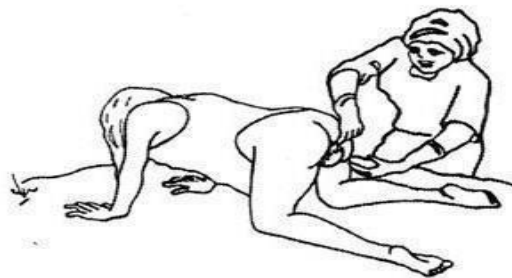
2) Jongkok



Gambar 2.4 Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala.

3) Posisi merangkak



Gambar 2.5 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

4) Posisi Duduk



Gambar 2.6 Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang:

- a) uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigidis dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir
- c) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. ini dapat memperlambat kecepatan dan kekuatan mengejan saat persalinan. Dengan kata lain, proses persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu
- d) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang selama tahap mendorong/mengejan, dia mendorong bayi melawan gaya gravitasi, sehingga diperlukan waktu lebih lama untuk mendorong bayi keluar. Baik ibu dan bayi dapat menjadi kelelahan.
- e) Ketika seorang ibu bersalin mengadopsi posisi yang lebih tegak selama persalinan, maka tekanan pada panggul dan punggung akan

berkurang sehingga mereka akan merasa lebih nyaman dan merasa lebih mampu memegang kendali. Tekanan pada bayi juga berkurang. Bidan dapat menyentuh dengan lembut untuk memberi kesenangan dan kenyamanan bagi ibu, seperti 'Effleurage', sebuah belaian lembut pada kulit pada perut ibu (Simkin dan Ancheta 1994)

e. Terapi komplementer saat persalinan

a. Teknik Pernafasan Persalinan

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

b. Pijat Endorfin

Teknik sentuhan atau pemijatan ringan sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Pijat endorfin merupakan sentuhan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga tubuh ibu akan menjadi sangat rileks dengan menghadirkan perasaan nyaman. Teknik pemijatan mulailah pada lengan atas kemudian turun hingga pada lengan bawah. Lakukan teknik ini dengan perlahan serta lembut, dan ganti pada tangan lainnya. Ibu bersalin juga dibimbing untuk tetap mengatur pernafasan perlahan. Endorfine Massage juga dapat dilakukan pada bagian tubuh yang lain seperti bahu, punggung, pangkung leher, dan juga paha (Tanjung dan Antoni, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

c. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (self hypnosis) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Hypnobirthing sangat efektif untuk mentralisir

afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga pikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan pikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan menyenangkan (Lanny Kuswandi, 2017). Manfaat yang didapat ketika melakukan hypnobirthing antara lain memperpendek waktu persalinan, berkurangnya rasa sakit, waktu perawatan dirumah sakit lebih singkat, mereduksi tingkat kecemasan serta mampu mengontrol emosi dan reaksi yang ditimbulkan (Ayuningtyas, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

d. Birthing Ball

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan birthing ball merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball juga memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

e. Aromaterapi Dalam Persalinan

Berikut beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

a) Lavender

Penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan, dkk, 2022) ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender. Hal ini menunjukkan aromaterapi yang berasal dari lavender dapat mengurangi kecemasan akan

nyeri kontraksi yang dapat mengganggu keadaan psikologis ibu sehingga menyebabkan rasa nyeri yang berlebihan.

b) Lemon

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

c) Mawar

Minyak atsiri mawar banyak mengandung senyawa Nerol yang mempunyai bau harum dan dapat menimbulkan efek rileksasi, mereduksi depresi, mengurangi stress, ketegangan otot, mengendorkan saraf dan mengurangi intensitas nyeri. Penggunaan aromaterapi mawar dapat menimbulkan perasaan rileks, tenang, nyaman pada jasmani, pikiran, serta rohani. Aromaterapi mawar juga memiliki efek analgesik lokal dan antispasmodik (Uysal, 2016 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

f. Akupresur

Rangsangan dan penekanan yang diberikan pada titik akupresur ternyata mampu meningkatkan kadar hormon endorphin di dalam aliran darah yang secara tidak langsung dapat mengelola bahkan menurunkan nyeri dan sakit yang dirasakan (Cahyaningtyas, dkk, 2020). Titik yang digunakan dalam teknik akupresur pada saat persalinan adalah titik LI4 yang terletak diantara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal (Rahmawati dan Iswari, 2016). Titik LI4 menguasai zona wajah, leher, lengan, koksigid, dan kaki bagian depan. Fungsi utama jika terjadi penekanan pada titik ini selama persalinan, akan bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan (Alam, 2020 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

9. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

a) Penipisan Serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm menjadi 3 cm). dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sampai tipis ini disebut dengan “menipis”.

b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

I. Fase laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

II. Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase.

- i. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm
- ii. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- iii. Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi

dalam waktu yang sama. Adapun gambar proses dilatasi serviks adalah sebagai berikut.

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah ostium uteri interna dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut sebagai “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

c) Ketuban

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

d) Tekanan Darah

- (1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- (2) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- (3) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- (4) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- (5) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklampsia).

Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi. Berikan perawatan dan obat-obat penunjang yang dapat merelaksasikan pasien sebelum menetapkan diagnosis akhir, jika preeklamsi tidak terbukti. (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2019)

e) Metabolisme

- (1) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- (2) Peningkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2019).

f) Suhu Tubuh

- (1) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- (2) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.
- (3) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

g) Detak jantung

- (1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.
- (2) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang
- (3) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- (4) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

h) Pernapasan

- (1) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- (2) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.
(Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

i) Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

- (1) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan.
- (2) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pascapersalinan.
- (3) Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- (4) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pre-eklamsi.

j) Gastrointestinal

- (1) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja

dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

- (2) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- (3) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

k) Hematologi

- (1) Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- (2) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- (3) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- (4) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di

atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

- (5) Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya. (Sulistiyowati 2016).

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Rukiah AY, kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB (Sulistiyawati A, 2016).

Menurut Damayanti et al (2014) Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut.

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran organ dasar panggul

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

5) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

6) Sistem Kardiovaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- c) Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50%
- d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali

lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

- e) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

7) Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat
- b) Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan

8) Pengaturan Suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- b) Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-10C.
- c) Keseimbangan cairan : kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

9) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

10) Musculoskeletal

- a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- b) Fleksibilitas pubis meningkat
- c) Nyeri punggung
- d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

11) Saluran cerna

- a) Praktis inaktif selama persalinan
- b) Prose pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- c) Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi

akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus atau toksemia.

12) System syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

13) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

14) Denyut nadi

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

c. Perubahan Fisiologi kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. (Rukiah AT, dkk, 2009).

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina(Rukiah AT, dkk, 2009).

Menurut Sondakh J S (2013) menjelaskan bahwa ada tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segetiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *Ahfeld*).

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Perubahan fisiologi kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian. Sondakh J S (2013)

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38 °C dan tidak dijumpai tanda-tanda

infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

3) Sistem gastrointestinal

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

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

5) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

Volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasio kaordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini

dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonstrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

6) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari

7) Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

8) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar

ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “let down reflex”(Sondakh J S 2013).

10. Perubahan psikologis pada persalinan

a. Perubahan Psikologis kala I

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada pasien dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

1) Kala I fase laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mechanism terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengetauran nafas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

2) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang

seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas dengan benar. Maka ia akan mulai menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangu. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya.

Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya. Secara singkat berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I Menurut Sondakh (2013).

- a) Perasaan tidak enak
 - b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
 - c) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
 - d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
 - e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
 - f) Apakah bayinya normal apa tidak
 - g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
 - h) Ibu merasa cemas
- b. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II
- Menurut Sondakh (2013) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu.

- 1) Emotional distress
 - 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
 - 3) Lemah
 - 4) Takut
 - 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)
- c. Perubahan psikologi kala III dan IV
- Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut Menurut Sondakh (2013)
- 1) Bahagia
 Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
 - 2) Cemas dan Takut
 - 3) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati
 - a) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
 - b) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

11. Tanda bahaya persalinan

Tanda bahaya pada persalinan Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan

- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

12. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan Fisik dan Psikologi

Setiap ibu yang akan bersalin akan muncul perasaan takut, khawatir atau cemas. Hal ini dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah sehingga dapat menghambat proses persalinan. Oleh karena itu adanya dukungan dari orang-orang terdekat (suami, keluarga, teman, bidan, dokter) diharapkan mampu memberikan ketenangan, semangat dan rasa percaya diri ibu untuk melalui proses persalinan. (Nurhayati, et al., 2023)

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Makanan yang mudah dicerna contohnya crackers, gandum, agar-agar, sup, buah dan madu yang dapat memberikan energi cepat. (Fitria, et al., 2022)

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Jika ibu kesulitan berkemih, bisa dibantu dengan memberi suara gemericik air untuk merangsang miksi. Namun jika tetap tidak bisa kencing, maka bisa dilakukan kateterisasi. (Nurhayati, et al., 2023)

d. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Dalam memberikan asuhan harus diperhatikan kebutuhan hygiene ibu, karena hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat

meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta dapat mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

e. *Posisioning* dan aktifitas

Mobilisasi atau tetap bergerak membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran. Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya. (Nurhayati, et al., 2023)

f. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi (kala I, II, III dan IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan ketika tidak ada his, ibu bisa melepas rasa sakit akibat his dengan melakukan hal menyenangkan atau bisa juga tidur, sehingga diupayakan ibu tidak mengantuk atau kelelahan di kala II. (Fitria, et al., 2022)

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi : peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini jika tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya partus lama dan gawat janin. Tubuh memiliki respon alami untuk mengontrol rasa nyeri dalam bentuk betaendorphin sebagai opiat alami yang mempunyai sifat mirip petidin, morfin dan heroin. Hormon betaendorphin ini dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan, kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan bahagia, dan euphoria pada saat melahirkan. (Fitria, et al., 2022).

Pada ibu bersalin dapat dilakukan metode massage punggung dengan effluerage yaitu mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot. (Ahmad, et al., 2023) Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kompres hangat dan dingin, mandi atau berendam dalam air, tehnik self-help dengan cara melakukan perubahan posisi berjalan, berlutut, goyang kedepan/ belakang dengan bersandar pada suami. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian, maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, sehingga dapat mengurangi nyeri. (Fitria, et al., 2022). Selain itu aroma terapi lavender memiliki kandungan linalool dan linalyl asetat yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang, sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri, sakit dan stress pada kehamilan dan persalinan. (Sagita & Martina, 2019).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2017).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
- b. panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Bunyi jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan dada 40-60x/ menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa

- h. Rambut lanugo terlihat,rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki-laki testis telah turun
- k. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik,urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam . (Afrida & Aryani, 2022)

3. Penilaian bayi baru lahir

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

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

Jika bayi cukup bulan dan atauair ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.(JNPK-KR,2012).

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Badan kemerahan, ektermitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/ menit	>100x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ektermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan Menyeringai	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/menggap-menggap	Baik/ menangis

(Sumber: Arikurniarum, 2016)

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

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
 - b) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang/ ringan
 - c) Nilai Apgar 0-3: asfiksia berat (Prawirohardjo, 2018)
- a. Tahapan bayi baru lahir
- Guna mempertahankan kemampuan secara fisik terpisah dari ibunya, maka bayi baru lahir harus mampu beradaptasi secara fisik dan juga memenuhi tugas perkembangan sebagai bayi baru lahir. Tahapan masa transisi sejak bayi lahir sebagai berikut :

b. Reaktivitas I (30 menit pertama setelah lahir)

Pada 15 menit pertama terjadi peningkatan denyut jantung secara cepat dalam rentang 160-180x/menit, pernafasan 60-80x/ menit dan suara nafas rales. Pada 30 menit selanjutnya denyut jantung akan menurun secara gradual menjadi 100-120x/menit. Pada periode ini respon yang ditunjukkan bayi terjaga mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulus, mengisap dengan penuh semangat dan menangis, peningkatan pergerakan dan tonus otot serta produksi saliva minimal. (Silalahi & Widjayanti, 2022).

c. Decreased Responsiveness (Periode penurunan respon/ fase tidur)

Dalam fase ini terjadi fase tidur dimulai setelah periode pertama reaktivitas. Bayi tertidur, tonus otot kembali normal, namun bayi tidak berespon terhadap stimulus eksternal. Pernafasan cepat dan teratur (60x/menit) tanpa periode dyspneu, akrosianosis dapat muncul, denyut jantung menurun menjadi 100-120x/ menit, bising usus dapat terdengar.

d. Reaktivitas II

Pada fase ini bayi telah terbangun dari fase tidurnya, bayi mengalami peningkatan frekwensi denyut jantung dan pernafasan meningkat, aktif. Neonatus mengeluarkan mekonium, urut dan menghisap. Periode ini berlangsung 2-8 jam. (Silalahi & Widjayanti, 2022)

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

- i. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.
- ii. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
- iii. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir:

1. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN1)

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

- a) Pencegahan infeksi.
- b) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- d) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- e) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD
- f) Menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- g) Menjaga bayi tetap hangat
- h) Perawatan tali pusat
- i) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

2. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN2)

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d) Pemberian ASI Eksklusif secara ondemand
- e) Menjaga suhu tubuh
- f) Menjaga keamanan bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk
- h) memberikan ASI eksklusif
- i) pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

j) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- b) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu 2 jam setelah lahir
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- d) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Karwati, 2011).

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia, 2014) yaitu:

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

5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Winkjosastro (2016), segera setelah lahir, bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan Ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi ke lingkungan eksterna (diluar kandungan

ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya. Perubahan yang dialami segera setelah bayi lahir antara lain :

i. Perubahan Hematopoetik

Kadar gula darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml akan mengalami penurunan menjadi 50 mg/100 ml. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml. Jika terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

ii. Perubahan suhu

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

1. Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih panas.
2. Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.
3. Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.
4. Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung.

iii. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotis yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan diluar uterus. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan

tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernapasan lainnya.

iv. Perubahan sistem sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya, tekanan karbondioksida turun. Hal-hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke paru-paru tersebut meningkat. Ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilikal dan kemudian dipotongnya tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Dengan diterimanya darah oleh atrium kiri dari paru-paru, tekanan di atrium kiri menjadi lebih tinggi daripada tekanan di atrium kanan, ini menyebabkan foramen ovale menutup. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu.

v. Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar Natrium lebih besar daripada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal renal blood flow (aliran darah ginjal) pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

vi. Hepar

Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme karbohidrat. Glikogen mulai disimpan di dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan segera setelah lahir dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPGT (Uridin Disfosfat Glukoride Transferase) dan enzim G6PD (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering

kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Kadar bilirubin dalam serum tali pusat yang beraksi indirek adalah 1-3 mg/dl/24 jam. Dengan demikian ikterus dapat dilihat pada hari ke 2 sampai hari 3, biasanya berpuncak antara hari ke 2 dan ke 4 dengan kadar 5-6 mg/dl dan menurun sampai dibawah 2 mg/dl, antara umur ke 5 dan ke 7 Ikterus yang disertai dengan perubahan perubahan ini disebut fisiologis dan disebabkan karena kenaikan produksi bilirubin pasca pemecahan sel darah merah janin dikombinasi dengan keterbatasan sementara konjugasi bilirubin oleh hati. Untuk menentukan kadar bilirubin di dalam darah dan mengetahui derajat ikterus pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan pemeriksaan 86ramer. Cara pemeriksaannya ialah dengan menekan jari telunjuk ditempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, tulang dada, lutut dan lain- lain. Kemudian penilaian kadar bilirubin dari tiap-tiap nomor disesuaikan dengan angka rata-rata didalam tabel di bawah ini :

Gambar2.5

Pembagian luas ikterik

Daerah	Luas ikterus	Kadar bilirubi (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 +badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 +lengan dan kaki dibawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

Untuk perawatan bayi yang mengalami ikterus dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan hipotermia, menjemur bayi di bawah sinar matahari dari jam 07.00 hingga jam 09.00 pagi selama 10 menit, berikan ASI secara adekuat.

g. Imunologi

Pada sistem imunologi Imunoglobulin G dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan. IgA, IgD dan IgE diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

h. Integumen

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

i. Sistem Reproduksi

Pada anak laki – laki, testes turun skrotum, yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris tampak besar. Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak muncul hingga usia pubertas, tetapi komplemen total folikel primordial yang berisi ovum primitif telah ada di dalam ovarium anak perempuan pada saat lahir.

j. Sistem Neurologi

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

a) Refleks moro

Refleks ini terjadi Pada Minggu ke 8 Pertama Setelah Lahir,Sampai Pada 6 Bulan reflek ini masih ada karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak Refleks ini dapat dimunculkan dengan cara menggendong bayi dengan sudut 40 lalu dibiarkan kepalanya turun sekitar 1-2 cm Bayi akan

bereaksi dengan menarik dan menjulurkan lengannya yang kadang-kadang gemetar. Lalu kedua lengannya akan memeluk dada. ini menunjukkan retardasi mental.

b) *Refleks rooting/mencari*

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

c) *Reflek sucking/menghisap*

Timbul bersama-sama dengan ransang untuk menghisap puting susu dan menelan ASI

d) *Refleks menelan/swallowing*

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

e) *Refleks Babinski (Babinski reflex)*

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

f) *Reflex menggenggam (grasping reflex)*

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat (Hasnidar, 2021).

g) *Refleks leher tonik /menoleh*

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

k. *Sistem otot dan rangka*

Otot terbentuk sempurna, pertumbuhan berikutnya terjadi melalui hipertrofi daripada hiperplasia. Tulang panjang belum mengalami osifikasi secara sempurna untuk memfasilitasi pertumbuhan di

epifisis. Tulang kubah tengkorak jika tampak kurang mengalami osifikasi. Ini penting untuk pertumbuhan otak dan memfasilitasi molase selama persalinan. Molase hilang sendiri dalam beberapa hari setelah persalinan. Ubun-ubun kecil menutup padaminggu ke 6 – ke 8. Ubun-ubun besar tetap terbuka hingga bulan ke 18, yang membuat pengkajian hidrasi dan tekanan intrakranial mungkin dilakukan dengan meraba tegangan ubun-ubun.

6. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intra muscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

i. Pengertian Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

ii. Cara Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini

Menyusui dini harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Letakkan langsung bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu menyusui. Proses ini harus berlangsung kulit ke kulit antara bayi dan ibu.

iii. Manfaat IMD Bagi Bayi

Bayi tetap hangat dengan berada dikulit ke kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan kebutuhan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan resiko kematian karena hypotermia. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.

Memberikan stimulasi dini naluriyah dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu. Bau payudara merupakan stimulasi kuat yang mendorong bayi ke arah puting, kemampuan bayi dari penciuman berkembang dengan baik. Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama yaitu cairan yang kaya akan antibiotik (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya lainnya yang penting untuk usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengelolah asupan makanan.

iv. Manfaat IMD Bagi Ibu

Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang kelarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu plasenta dan mengurangi perdarahan. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri. Memberikan stimulasi dari naluriyah dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya. Ketika bayi menghisap puting ibu, hormon oksitosin keluar, rahim berkontraksi, membantu plasenta, dan mengurangi perdarahan ibu (Sutanto, 2018).

b. Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* ialah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang

(Prawirohardjo, 2016).

Tujuan dari rawat gabung sebagai berikut :

- i. Bantuan emosional
Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bila berada dekat bayinya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*). (Prawirohardjo, 2016).
 - ii. Penggunaan Air Susu Ibu.
ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin (Prawirohardjo, 2016).
 - iii. Pencegahan infeksi.
Pada tempat perawatan bayi banyak disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi akan melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer anti bodi dari ibu (Prawirohardjo, 2016).
 - iv. Pendidikan kesehatan.
Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan nasihat yang baik merupakan bahan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan (Prawirohardjo, 2016).
- c. Jaga bayi tetap hangat
- Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:
1. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat

Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat

2. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 3. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
 4. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
 5. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
 6. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
 7. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
 8. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
 9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
 10. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- i. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- i. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
 - ii. Menjaga bayi tetap hangat.
 - iii. Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - iv. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)
- ii. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
- i. Mencuci tangan dengan air sabun.
 - ii. Menggunakan sarung tangan.
 - iii. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.

- iv. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - v. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
 - vi. Hindari pembungkusan tali pusat (AsridanSujiyatini,2010)
- iii. Memotong dan Perawatan Tali Pusat.
- Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok dibawah umbilikus(Arikurniarun,2016)
- Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut:
- i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi.
 - ii. Pemotongan tali pusat untuk bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti,namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
 - iii. Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Hal tersebut dilakukan untuk Mencegah semburan darah saat pemotongan.
 - iv. Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm dibawah klem.

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
2. Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
3. Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apa bila terdapat tandai infeksi,tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.

5. Lipat popok dibawah punting tali pusat.
 6. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih,sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
 7. Jika punting tali pusat kotor,bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 8. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat,tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan.
- iv. Pemberian Salep Mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu,sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .
- v. Pemberian Vitamin K.
- Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral pahakiri 1 jam setelah IMD
- vi. Pemberian Imunisasi Hb 0
- a. Deskripsi : Adalah vaksin virus recombinan yang telah di inaktivasikan dan bersifat non infecious,berasal dari HBsAg.
 - b. Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HBPID, secara intra-muskuler,sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia 0–7 hari,dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
 - c. Kontraindikasi:Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
 - d. Efek samping : Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam

sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian

- e. Penanganan efek samping : Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kg BB setiap 3–4jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

b. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral. Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian. Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit (Rukiyah, 2016).

i. BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 – 3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. disuntikkan secara intradermal di bawah lengan kanan atas. Suntikan BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan.

ii. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan.

iii. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan yang juga dikenal Pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *Bordetella pertussis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *Clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan

manusia. Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4 – 6 minggu. DPT 1 diberikan umur 2 – 4 bulan, DPT 2 umur 3 – 5 bulan, dan DPT 3 umur 4 – 6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi tiga kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun.

iv. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah sakit atau rumah bersalin dianjurkan saat bayi akan dipulangkan. Maksudnya tak lain agar tidak mencemari bayi lain oleh karena virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja. Pemberian imunisasi polio 0-11 bulan.

v. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosisi 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah, 2016)

c. Komplementer pada BBL

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

- i. Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek ‘bounding’/keterikatan melalui teknik ‘touch’/sentuhan .
- ii. Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- iii. Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
- iv. Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (postpartum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan, merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula, ini berlangsung selama 6 minggu. (Elyasari, et al., 2023). Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2019). Jadi masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

a. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

i. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

ii. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

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

iii. periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

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

b. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

1. Adaptasi psikologis normal

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu ketika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya dukungan emosional dari orang

terdekat seperti suami dan keluarga, serta ketersediaan informasi

yang cukup dalam menghadapi situasinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

Ada beberapa fase adaptasi psikologis pasca persalinan antara lain :

a. Taking in phase (Perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain seperti suami atau keluarganya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari postpartum dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Fase taking in disebut juga fase menerima atau fase dependen. Dalam fase dependen ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Dalam fase ini yang perlu diperhatikan adalah pemenuhan nutrisi dan komunikasi yang baik.

b. Taking hold phase (perilaku dependen-independen)

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

c. Letting go phase (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, 25 adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga. (Ciselia & Oktari, 2021).

2. Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan (Postpartum Blues/ Baby blues).

Keadaan ini merupakan kemurungan dimasa nifas dan depresi ringan yang umum terjadi pada ibu nifas. Keadaan ini tidak menetap dan akan pulih dalam waktu 2 minggu postpartum. Beberapa faktor yang

mempengaruhi terjadinya baby blues ini antara lain : faktor ibu yang merasa kurang kompeten dalam merawat bayinya, partisipasi suami dalam merawat bayi, faktor

lingkungan, faktor sosial demografi (pendidikan, pekerjaan, income, keamanan sosial), niat terhadap kehamilan, jumlah kehamilan, dan pendidikan kesehatan pada masa antenatal berhubungan dengan adaptasi motherhood pada periode postpartum. (Ciselia & Oktari, 2021).

3. Depresi postpartum

Depresi serius yang terjadi setelah melahirkan yang merupakan kelanjutan dari baby blues. Faktor yang beresiko terhadap terjadinya depresi postpartum/ postpartum depression (PPD) antara lain : faktor biological, psikologi, sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatana yang rendah, status pekerjaan, faktor budaya, dan kebingungan terhadap bayinya yang menangis terus menerus.

Gejala depresi postpartum antara lain :

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

4. Psikosis postpartum

Psikosis postpartum adalah gangguan jiwa serius yang dialami ibu postpartum ditandai dengan adanya ketidakmampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Ibu dengan psikosis postpartum memiliki keyakinan bahwa anaknya dapat mencelakakan dirinya dan ibu merasa anak yang dilahirkannya bukanlah anaknya, sehingga ibu merasa yakin bahwa anak tersebut harus dibunuh. Hal ini bisa terjadi 48-72 jam hingga 2 minggu pertama postpartum.

Gejala psikosis postpartum ini antara lain :

- 1) Keletihan dan insomnia

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

c. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dapat dijadwalkan sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I (6–48 jam) Tujuannya :
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberi konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan erat (Bouding Attacmen) antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dan hangat dengan mencegah hipotermi.
 - g) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya membumbui sesuatu pada tali pusat.
 - h) Memastikan ibu telah cukup makan yang bergizi, cukup cairan dan cukup istirahat untuk pemulihan kondisi fisik dan mental ibu pasca bersalin. (Fitria, et al., 2022)
- 2) Kunjungan Nifas II 3 - 7 hari
 - a) Memastikan infolusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan anormal dan tidak berbau.
 - b) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan anormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan benar.
- 3) Kunjungan Nifas III 8 – 28 hari
 - a) Memastikan infolusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
 - b) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Mulainya dilakukan konseling tentang perencanaan Keluarga Berencana (KB) dan pemilihan alat kontrasepsi lainnya pada ibu dan suami.
 - d) Mengajarkan ibu untuk senam nifas mulai dari gerakan latihan yang ringan sampai gerakan yang mampu ibu lakukan. (Fitria, et al., 2022)
- 4) Kunjungan nifas III 29 – 42 hari
 Tujuannya adalah sebagai berikut :
 - a) Melakukan follow up kembali terhadap penentuan pilihan alat kontrasepsi dan menyediakan metode dan alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu dan suami.
 - b) Menganjurkan ibu agar tetap melakukan senam nifas untuk memperkuat otot-otot abdomen dan panggul.
 - c) Mengevaluasi keterampilan merawat, membesarkan dan menstimulasi perkembangan bayi dari waktu ke waktu.
 - d) Melaksanakan konseling pada ibu tentang persiapan bagaimana permulaan untuk melakukan hubungan seksual.
 - e) Menganjurkan ibu untuk rencana pemeriksaan bayi dan pelaksanaan imunisasi serta penimbangan tiap bulan di posyandu. (Fitria, et al., 2022)

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

i. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang beradadalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

ii. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minuman cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum, Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

iii. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

1. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
3. Mempercepat involusi alat kandungan.
4. Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
6. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
7. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

iv. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari (Walyani, 2017).

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih (Walyani, 2017).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar (Walyani, 2017).

v. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan

lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

1. Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
2. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
3. Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
4. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2012). Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:
 - a) Setiap selesai BAB atau BAK siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
 - b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut
 - c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB
 - d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan

- e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman
- f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2012).

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- (1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 C.
- (2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- (3) Keputihan yang berbau.
- (4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- (5) Terasa nyeri di perut.
- (6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2012)

vi. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1. Berkurangnya produksi ASI.
- 2. Memperlambat proses involusi rahim perdarahan.
- 3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

vii. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan (wahyuningsih 2019). Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu- ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan dispareunia:

1. Setelah melahirkan ibu- ibu sering mengkonsumsi jamu- jamu tertentu. Jamu- jamu ini mungkin mengandung zat- zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.
2. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.
3. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan (Maritalia, 2012).

viii. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
2. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen

untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

3. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
4. Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
5. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

ix. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (wahyuningsih 2019)

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas (wahyuningsih 2019)

Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan (wahyuningsih 2019).

Manfaat senam nifas menurut Maritalia (2012) antara lain:

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
2. Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
3. Memperbaiki tonus otot pelvis.
4. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
5. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
6. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
7. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi. Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

x. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

e. Perawatan Nifas (Post Partum)

i. Tujuan perawatan masa nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih, (2019)

- 1). Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

2). Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (wahyuningsih 2019)

3). Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas (wahyuningsih 2019)

4). Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui,

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

1. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
- d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

f. Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- i. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- ii. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- iii. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- iv. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- v. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- vi. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- vii. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

g. Komplikasi atau masalah yang akan timbul Dalam Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu postpartum sebagai berikut:

- i. Infeksi postpartum
Merupakan suatu keadaan yang meliputi semua peradangan alat genitalia pada postpartum. Pada kehamilan, waktu bersalin, dan nifas dapat menyebabkan masuknya bakteri. Infeksi ini dapat

menyebabkan ibu mengalami demam. Selama 2 hari dalam 10 hari masa nifas akan terjadi morbiditas puerpuralis merupakan suhu badan akan naik menjadi 38 °C atau bisa lebih. Suhu tubuh dapat diukur 4 kali melalui oral.

ii. Infeksi saluran kencing (ISK)

Pada komplikasi ini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan urine di dalam vesika akan menurun akibat terjadinya trauma saat bersalin atau analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang timbul akibat episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina yang mengakibatkan kurangnya sensasi peregangan kandung kemih. Sesudah bersalin, pada saat infus yang terdapat oksitosin dilepas atau dihentikan, akan terjadi diuresis disertai dengan meningkatnya volume urine dan distensi kandung kemih. Over distensi yang dilakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urine dapat menyebabkan infeksi pada saluran kencing.

iii. Metritis

Salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu adalah infeksi uterus sesudah persalinan yang disebut metritis. Jika pada infeksi ini pengobatannya terlambat atau kurang dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thrombosis yang dalam, emboli pelmunal, infeksi felvik yang dapat menahan dyspareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

iv. Bendungan payudara

Bendungan payudara disebabkan ASI yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Perawatan payudara dengan diawali memberikan kompres hangat pada payudara selama 5 menit, keluarkan ASI sebagian, dari bagian depan payudara sehingga payudara menjadi lunak, kemudian pijat payudara dengan lembut dari arah luar menuju puting secara perlahan. Setelah payudara melunak, mengeluarkan ASI bisa dengan menyusukan langsung pada bayinya atau diperah. Apabila bayi tidak menghabiskan isi

payudara, keluarkan sisanya dengan diperah menggunakan tangan atau pompa. Mengompres payudara dengan air dingin setelah selesai menyusui. serta memperbaiki cara menyusui yang benar. (Ciselia & Oktari, 2021)

v. Infeksi payudara

Yang termasuk infeksi payudara salah satunya adalah mastitis. Mastitis merupakan penyebab dari kuman terutama *Staphylococcus aureus* yang biasanya dari luka pada puting susu atau melalui peredaran darah yang menyebabkan peradangan pada payudara yang disertai dengan infeksi atau tidak.

vi. abses payudara

Adanya pembengkakan pada mammae akibat dari tidak laktasi dan terjadinya lecet pada puting payudara yang sering timbul pada 43 minggu ke 2 masa nifas atau sesudah bersalin dapat mengakibatkan komplikasi akibat peradangan mammae atau mastitis disebut dengan abses payudara.

vii. Abses pelvis

Abses pelvis adalah adanya komplikasi terjadinya penyakit menular seksual disebut dengan Sexually Transmitted Disease (STDs), penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

viii. Peritonitis

Peradangan pada selaput tipis yang jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut bagian dalam (peritoneum) yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut.

ix. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum terjadi adanya robekan jalan lahir baik secara rupture perineum (robekan yang terjadi pada perineum saat melahirkan) ataupun karena episiotomy pada waktu persalinan.

x. Perdarahan pada masa nifas

Perdarahan yang sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia sesudah bersalin atau yang disebut dengan perdarahan postpartum.

Hemoragi masa nifas primer termasuk perdarahan dalam 24 jam sesudah persalinan.

b. Fisiologis Masa Nifas

Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wiwit, 2017)

i. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses kata bolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses kata bolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

a) Ischemia Myometrium Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofagakan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multi para dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. (triana, 2018)

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecokelatan

mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

- d) Lochea Alba : Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks.
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, yang keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Nurun, 2017)
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

3. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normal nya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah. (Nurun, 2017)

4. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. (Nurun, 2017).

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali kebentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pasca partum yang menurun

berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. (Nurun, 2017).

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan local dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

Mukosa vagina memakan waktu 2-6 minggu.pemulihan luka sub mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relative lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6 (Nurun, 2017)

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varisesanus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum. (Nurun, 2017)

5. Perubahan Sistem Organ

a) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinandapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi. (Triana, 2018).

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang airbesar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus

dilakukan 3-4 hari setelah persalian. Bila mana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal. (Rahayu, 2018).

6. Perubahan system perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari - hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari post partum. Empat puluh persen ibu post partum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua post partum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang- kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu. (Sulistyawati, 2017)

7. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum, Kulit abdomen, Striae, Perubahan ligament, Simpisis pubis. (Rini & Dewi, 2016).

Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. selama masa

kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut striae.

8. Perubahan system endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi 10 minggu.–dan menstruasi biasanya mulai antara 7 (Nurun, 2017)

9. Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali kenormal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Nurun, 2017).

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12

jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

10. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (Bobak, et.al, 2005). Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700- 1000 cc. Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan dan Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil. (Saleha, 2009).

11. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

12. Perubahan berat badan

- a) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
- b) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. (Nurun, 2017).

h. komplementer pada masa nifas

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

- i. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- ii. Hypnobreastfeeding dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- iii. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- iv. Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui.

Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi refleksiologi.

- v. Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’ Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- vi. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya(Nurjannah Supardi,dkk,2022)

E. Konsep Dasar KB pasca persalinan

1. Definisi keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga Berencana merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2021)

2. Pengertian KB pasca persalinan

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

Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan

alat/obat kontrasepsi yaitu:

- a. Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- c. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

3. Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Alamiah Tanpa Alat

Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi alamiah menurut (RinaInda, 2023) adalah sebagai berikut :

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut:

1. Metode MAL (Metode Aminorea Laktasi)

Metode Aminorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif artinya, diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

a) Cara kerja

Cara kerja dari metode MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui hormon yang berperan adalah oksitosin dan prolaktin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

b) Manfaat

Metode MAL memberikan manfaat kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat non kontrasepsi:

Untuk bayi:

- (1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- (2) Peningkatan gizi.
- (3) Mengurangi resiko penyakit menular.
- (4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

- (1) Mengurangi perdarahan post partum.
- (2) Membantu proses involusi uteri.
- (3) Mengurangi resiko anemia.
- (4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

c) Kelemahan:

- (1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- (2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- (3) Tidak melindungi dari penyakit menular.
- (4) Bukan merupakan pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- (5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif. Menyusui bisa efektif mencegah kehamilan bila terdapat keadaan seperti berikut ini:
 - (1) Bayi berumur kurang dari 6 bulan.
 - (2) Datang bulan belum dimulai sejak melahirkan.
 - (3) Ibu hanya memberikan ASI saja bagi bayi dan memberikannya setiap bayi merasa lapar dengan jarak antara waktu makan kurang dari 6 jam baik siang maupun malam.
 - (4) Bayi sering minum ASI di malam hari.

2). metode kalender

a) pengertian

Metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur (ovulasi).

b) Cara Kerja

Metode ini menggunakan sistem pencatatan siklus menstruasi untuk memprediksi masa subur sehingga tiap pasangan dapat lebih berhati-hati atau pantang dalam melakukan hubungan seksual selama masa-masa subur. Berikut cara menghitung masa subur hari pertama dalam siklus haid

dihitung sebagai hari ke 1 masa subur adalah hari ke 12 hingga ke 16 siklus haid .

c) Efektifitas

Metode kalender sangat efektif bila dilakukan dengan baik dan benar sebelum menggunakan metode kalender ini pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, oleh karena itu diperlukan pengamatan minimal 3-6 bulan siklus menstruasi. Angka kegagalan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

d) Cara kerja

Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haid nya mengalami ovulasi hanya satu kali dalam sebulan dan biasa nya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke 14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam sedangkan sel mani sperma selama 48-72 jam .

e) Keuntungan

- (1) Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan
- (2) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Tidak memiliki efek samping
- (5) Tidak membutuhkan biaya

f) Kekurangan

- (1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- (2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- (5) Diperlukan banyak pelatihan untuk dapat menggunakannya dengan benar
- (6) Memerlukan pemberi asuhan yang sudah terlatih.
- (7) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- (8) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).

- (9) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Sari Priyanti, 2017).

g) Indikasi

- (1) Semua wanita usia subur
- (2) Pasangan yang memiliki alasan religius atau filosofi, sehingga tidak dapat menggunakan metode lain
- (3) Tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan lainnya
- (4) Pasangan yang bersedia untuk menahan hasrat berhubungan seksual selama masa subur
- (5) Wanita yang bersedia untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan

h) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang tidak dapat menggunakan metode baik dari segi umur, paritas maupun adanya masalah kesehatannya yang membuat kehamilan menjadi resiko tinggi
- (2) Wanita yang memiliki siklus haid tidak teratur
- (3) Wanita yang belum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus kecuali MOB)
- (4) Wanita yang pasangannya tidak mampu untuk berpantang hubungan seksual selama dalam masa subur.

3). Coitus Interruptus

a) Pengertian

Senggama terputus (Coitus Interruptus) adalah metode keluarga berencana dengan tindakan mengeluarkan alat kelamin pria (penis) dari dalam vagina sebelum terjadinya ejakulasi saat berhubungan seksual.

b) Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi terjadi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum (konsepsi) dan kehamilan dapat dicegah

c) Metode ini memiliki efektivitas sekitar 80% untuk mencegah fertilisasi.

d) Indikasi

- (1) Pasangan yang tidak ingin menggunakan metode KB lain nya

- (2) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- (3) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain nya
- (4) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- e) Kontraindikasi
 - (1) Pria dengan riwayat ejakulasi dini
 - (2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
 - (3) Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
 - (4) Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama
- f) Keuntungan
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Dapat digunakan sewaktu waktu
 - (4) Tidak memerlukan obat atau alat
 - (5) Tidak memiliki efek samping
- g) Kerugian
 - Tingkat kegagalan sangat tinggi

4). Metode suhu basal

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi dapat terjadi. suhu basal diukur pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas apapun. Suhu normal tubuh sekitar 35,5°C-36°C Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37°C-38°C kemudian tidak akan kembali pada suhu 35°C. Pada saat itulah terjadi masa subur.

a) Efektifitas

Alat kontrasepsi suhu basal memiliki angka kegagalan yang masih cukup tinggi yaitu 20-30 kehamilan per 100 perempuan pertahun yang mengalami kehamilan walau sudah menggunakan alat kontrasepsi suhu basal.

b) Cara kerja

Cara kerja alat kontrasepsi suhu basal adalah dengan cara mendeteksi masa ovulasi dengan cara mengukur suhu basa/,pada saat pengukuran akan terlihat masa ovulasi seorang perempuan.

c) Indikasi

- a) Wanita yang mau mengamati tanda kesuburan
- b) Wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur
- c) Pasangan dengan tidak dapat menggunakan metode lain
- d) Wanita yang tidak keberatan jika terjadi kehamilan
- e) Wanita dengan usia reproduktif

d) Kontaindikasi

- a) Wanita dengan usia sudah tidak reproduktif
- b) Wanita yang memiliki gangguan tidur
- c) Pengguna obat-obatan, narkoba
- d) Wanita perokok atau minum minuman alkohol

e) Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur
- c) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur seperti perubahan lendir serviks
- d) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil

f) Kekurangan

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan
- b) Memerlukan konseling dari tenaga medis

c) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alcohol, stres, penggunaan narkoba

d) Pengukuran suhu tubuh basal harus dilakukan pada waktu yang sama
Apabila suhu tubuh basal tidak diukur pada waktu sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal

g) Kontraindikasi:

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Memberi ASI Eksklusif
- (3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- (4) Penyakit hati akut
- (5) Usia >35 tahun atau perokok
- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- (7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- (8) Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- (9) Migrain atau gejala epilepsi/riwayat epilepsi
- (10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

h) Keuntungan

- (1) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS)
- (2) Harus diminum secara cermat, teratur dan konsisten
- (3) Meningkatkan resiko ikterus kolestatik, batu ginjal dan adenoma hati
- (4) Meningkatkan resiko hipertensi.
- (5) Tidak disarankan untuk perempuan perokok lebih dari 35 tahun

- (6) Efeknya pada kanker payudara
- (7) Menurunkan produksi ASI
- (8) Mual, pusing dan bercak ketika haid pada pemakaian 3 bulan pertama
- (9) Penurunan libido

5). Metode Kontrasepsi Alami dengan Alat

Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi Alami dengan Alat menurut (RinaInda, 2023) adalah sebagai berikut :

1. Kondom

i. Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

ii. Cara Kerja

Kondom akan menampung sel sperma diujung selubung karet pada penis. Sehingga tidak terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi wanita.

iii. Keuntungan

- 1. Mudah dan praktis
- 2. Segera efektif
- 3. Mencegah penularan penyakit infeksi menular seksual
- 4. Tidak mengganggu produksi ASI

iv. Kekurangan

1. Angka kegagalan relatif tinggi jika pemakaiannya kurang tepat dan benar
2. Rentan terjadinya alergi pada kulit yang sensitif
3. Perlu menghentikan aktivitas hubungan seksual
4. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan
5. Mengakibatkan permasalahan pembuangan kondom bekas
6. Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan.

2. Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah dangkal yang terbuat dari bahan karet atau silikon dan memiliki pegas logam fleksibel pada bingkai. Diafragma pegas tersebut memungkinkan penekanan ketika dimasukkan ke dalam vagina sehingga diafragma dapat kembali ke bentuk semula dan mengikuti bentuk dalam vagina.

i. Efektifitas

Alat kontrasepsi diafragma memiliki efektifitas tidak terlalu tinggi. Angka kegagalan alat kontrasepsi diafragma 6-16 kehamilan per 100 perempuan pertahun pertama, bila digunakan dengan spermisida.

ii. Cara kerja

Alat kontrasepsi diafragma ini mempunyai cara kerja dengan cara mencegah masuknya sperma ke uterus dan tuba falopi.

iii. Indikasi

1. Tidak mau atau tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal
2. Perempuan sedang menyusui
3. Jarang melakukan hubungan seksual dengan pasangannya
4. Tidak memiliki infeksi saluran uretra

iv. Kontraindikasi

1. Mempunyai umur dan paritas serta masalah kesehatan yang menyebabkan kehamilan resiko tinggi
2. Terinfeksi saluran uretra
3. Alergi diafragma atau spermisida

v. Keuntungan

1. Efektif bila digunakan dengan benar

2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Tidak memiliki efek samping seperti kb hormonal

vi. **Kerugian**

1. Keberhasilan kontrasepsi ini tergantung pada cara penggunaan yang benar
2. Pemeriksaan pelvik diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
3. Dapat menyebabkan infeksi saluran uretra
4. Efektifitas tidak terlalu tinggi angka kegagalan alat ini 6-16 kehamilan per 100 perempuan
5. Harus masih terpasang selama 6 jam pasca senggama

3. Spermisida

a. **Pengertian**

Spermisida adalah kontrasepsi dengan bahan kimia yang bekerja untuk membunuh atau menghentikan pergerakan sperma.

b. **Cara Kerja**

Menghancurkan dan memecah sel membrane sperma serta memperlambat pergerakan sperma dalam mencapai rongga rahim sehingga tidak dapat membuahi sel telur.

c. **Keuntungan**

1. Aman
2. sebagai pelumasan tambahan pada wanita yang menopause disamping proteksi terhadap kemungkinan hamil
3. Sebagai kontrasepsi pengganti bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal dan lain-lain.

d. Kekurangan

1. Angka kegagalan masih relatif tinggi
2. Dapat menimbulkan iritasi, perih hingga rasa panas pada organ genitalia
3. Harus digunakan sebelum melakukan hubungan seksual

6). Metode kontrasepsi hormonal

Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi Hormonal menurut (Nurmala, 2023) adalah sebagai berikut :

(1). Pil KB /minipil

Minipil merupakan pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dengan dosis 0,03-0,05 mg per tablet. Minipil biasa disebut pil progestin atau pil menyusui.

a) Cara Kerja

- (1) Mencegah implantasi endometrium
- (2) Menghambat ovulasi
- (3) Mengubah motilitas tuba sehingga mengganggu transportasi sperma
- (4) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

b) Efektivitas

Efektivitas minipil sebesar 98,5%.

c) Keuntungan

- (1) Efektif untuk ibu menyusui
- (2) Dosis gestagen rendah
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Cepat mengembalikan kesuburan
- (5) Mengurangi dismenore

(6) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

d) Kekurangan

- (1) Harus selalu ada
- (2) Membutuhkan biaya
- (3) Efektivitas akan menurun jika terjadi penurunan menyusui
- (4) Harus selalu diminum setiap hari
- (5) Tidak melindungi penyakit menular seksual

e) Indikasi

- (1) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (2) Pasca keguguran
- (3) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen
- (4) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
- (5) Memiliki masalah pembekuan darah

f) Kontraindikasi

- (1) Perempuan yang hamil atau diduga hamil
- (2) Usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- (3) Riwayat kehamilan ektopik
- (4) Tidak bisa menerima gangguan menstruasi
- (5) Pelupa
- (6) Riwayat atau penderita kanker payudara
- (7) Menderita ikterus, penyakit hati aktif, tumor hati jinak maupun ganas
- (8) Gangguan tromboemboli aktif
- (9) Riwayat stroke
- (10) Perempuan dengan mioma uterus
- (11) Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat TBC dan epilepsy

(g). Efek Samping

- (1) Menaikkan/menurunkan berat badan
- (2) Gangguan haid
- (12) Mual
- (13) Nyeri tekan payudara
- (14) Perubahan mood
- (15) Pusing
- (16) Kembung
- (17) Muncul jerawat
- (18) Hirsutisme
- (19) Depresi

(2). Pil Kombinasi

a) Pengertian

Pil ini mengandung 30-50 µg estrogen dan antara 0,5-2 mg progesterone (noretisteron). Kombinasi estrogen menekan ovulasi dan progesterone di tambahkan untuk mengendalikan siklus menstruasi. Maksud pemberian pil ini adalah untuk mencegah pematangan folikel de Graaf dan pembentukan korpus luteum dan mengentalkan lendir serviks sehingga tidak bisa ditembus sperma. Pil kombinasi dikemas dalam 21 pil aktif dan 7 pil plasebo (tidak mengandung hormon)

b) Cara Kerja

Diminum pada hari pertama haid. Jika pil diminum tidak pada hari pertama haid, maka butuh tindakan tambahan selama 7 hari. Sebaiknya pil diminum pada jam yang sama setiap harinya. Setelah semua pil yang berjumlah 21 hari habis diminum, maka masuk waktu bebas pil yaitu istirahat 7 hari. Setelah istirahat selama 7 hari, maka pada hari ke-8 harus mulai minum pil. Setiap paket pil akan selalu dimulai pada hari yang sama.

c) Efektivitas

Pada penggunaan yang benar, 99% efektif mencegah terjadinya kehamilan. Pada penggunaan yang kurang seksama, efektivitasnya 93%.

d). Keuntungan

- (1) Mengurangi dismenore dan menoragia
- (2) Reversible dan bisa diandalkan
- (3).Mengurangi gejala pre menstruasi
- (1) Mengurangi resiko anemia
- (2) Menurunkan kista ovarium
- (3) Melindungi kanker endometrium dan ovarium
- (4) Tidak mengganggu senggama

e). Kekurangan

- (5) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS)
- (6) Harus diminum secara cermat, teratur dan konsisten
- (7) Meningkatkan resiko ikterus kolestatik, batu ginjal dan adenoma hati
- (8) Meningkatkan resiko hipertensi.
- (9) Tidak disarankan untuk perempuan perokok lebih dari 35 tahun
- (10) Efeknya pada kanker payudara
- (11) Menurunkan produksi ASI
- (12) Mual, pusing dan bercak ketika haid pada pemakaian 3 bulan pertama
- (13) Penurunan libido

3). Kb Suntik progestin

a). Pengertian

Suntik progestin berisi hormon progesterone yang disebut dengan depoprovera atau suntik 3 bulan dapat mengentalkan lendir serviks sehingga menghentikan daya tembus sperma, mencegah ovulasi.

b). Cara Kerja Depovera diberikan dalam 5 hari pertama masa haid, selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Suntikan diberikan secara intramuskular (IM) pada kuadran luar atas pantat.

c). Efektivitas

Efektif 99-100% dalam mencegah kehamilan

d). Keuntungan

- (1) Kandungan hormon dapat bertahan antara 8-12 minggu
- (2) Efektivitas tinggi
- (3) Menurunkan gejala pre menstruasi
- (4). Mengurangi dismenore dan menoragia
- (5). Mengurangi penyakit radang panggul
- (6). Tidak mempengaruhi ASI

d) Kekurangan

- (1) Kesuburan terlambat hingga 1 tahun
- (2) Perdarahan bercak
- (3) Menaikkan berat badan
- (4) Depresi
- (5) Galaktore
- (6) Menyebabkan osteoporosis jika digunakan dalam jangka panjang

4). Suntik Kombinasi

e) Pengertian

Suntik kombinasi mengandung 25mg medroxy progesterone asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang disebut dengan suntik 1 bulan dapat mengentalkan lendir serviks sehingga menghentikan daya tembus sperma, mencegah ovulasi.

f) Cara Kerja

Suntikan diberikan secara intramuskular (IM) pada kuadran luar atas pantat. Suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid. Klien tidak melakukan senggama selama 7 hari.

g) Efektivitas

Suntik kombinasi memiliki angka efektivitas sebesar 99%.

h) Keuntungan

- (1) Mencegah kehamilan ektopik
- (2) Mencegah kanker ovarium dan endometrium
- (3) Mencegah kanker payudara
- (4) Tidak mempengaruhi senggama
- (5) Mengurangi perdarahan
- (6) Menurunkan dismenore

- (7) Mencegah anemia
- i). Kekurangan
 - (1) Mempengaruhi produksi ASI
 - (2) Haid tidak teratur
 - (3). Perdarahan bercak
 - (4). Mual
 - (5). Sakit kepala
 - (6). Nyeri payudara ringan
- i) Indikasi
 - (1) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - (2) Menyusui lebih dari 6 bulan pasca persalinan
 - (3) Anemia
 - (4) Dismenore hebat
 - (5) Riwayat kehamilan ektopik
- j) Kontraindikasi
 - (1) Hamil atau diduga hamil
 - (2) Menyusui kurang dari 6 bulan pasca persalinan
 - (3) Perdarahan pervaginam
 - (4) Penyakit hati akut
 - (5) Riwayat penyakit jantung
 - (6) Stroke
 - (7) Tekanan darah tinggi lebih dari 180/110 mmHg
 - (8) Riwayat kencing manis lebih dari 20 tahun
 - (9) Kelainan pembuluh darah
 - (9) Keganasan payudara
- 2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Implant
 - a) Pengertian

2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.
 - b) Cara Kerja

implant atau sering disebut dengan implant secara tetap melepaskan hormone tersebut dalam dosis kecil ke dalam darah.

Bekerja dengan cara:

 - (1) Lendir serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit

terjadi implantasi

(3) Menekan ovulasi

c) Efektivitas

Dalam teori: 97-99%

d) Keuntungan

(1) Sekali pasang untuk 3 tahun

(2) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(3) Tidak mempengaruhi tekanan darah

(4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian

(5) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum

(6) mantap untuk di tubektomi

e) Baik untuk wanita yang:

(1) Ingin metode yang praktis

(2) Mungkin tidak ingin punya anak lagi

(3) Tinggal di daerah terpencil

(4) Tak khawatir jika tak dapat haid

f) Kontraindikasi

(1) Hamil atau disangka hamil

(2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya

(3) Tumor/keganasan

(4) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

g) Efek samping

Kadang2 pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang2 terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yg kronis.

h) Waktu Mulai Menggunakan Implant

- (1) Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7
- (2) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- (3) Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan
- (4) Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan
- (5) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari

7). Metode kontrasepsi non hormonal

1) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yg ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 3-8 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

a) Cara Kerja

Imbarwati 2009, menjelaskan cara kerja IUD sebagai berikut:

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- (3) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b) Efektivitas

Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)

c) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu faktor lupa
- (2) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A)
- (3) Mengurangi kunjungan ke klinik

- (1) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang
- d) Baik untuk Wanita yang:
 - (1) Menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, & jangka panjang
 - (2) Tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak
 - (3) Memberikan ASI
 - (4) Berada dalam masa postpartum dan tidak memberikan ASI
 - (5) Berada dalam masa pasca aborsi
 - (6) Mempunyai resiko rendah terhadap PMS
 - (7) Tidak dapat mengingat untuk minum sebutir pil setiap hari
 - (8) Lebih menyukai untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya
 - (9) Yang benar-benar membutuhkan alat kontrasepsi darurat
- e) Kontraindikasi
 - (1) Hamil atau diduga hamil
 - (2) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
 - (3) Pernah menderita radang rongga panggul
 - (4) Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal
 - (5) Riwayat kehamilan ektopik
 - (6) Penderita kanker alat kelamin
- f) Efek samping
 - (1) Perdarahan dan kram selama minggu pertama setelah pemasangan. Kadang2 ditemukan keputihan yg bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama0 terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya
 - (2) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

h). Waktu Penggunaan IUD

Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

1. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
2. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
4. Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
5. Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi

a). Waktu Kontrol IUD

Menurut Imbarwati (2009), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

- iv. 1 bulan pasca pemasangan
- v. 3 bulan kemudian
- vi. Setiap 6 bulan berikutnya
- vii. Bila terlambat haid 1 minggu
- viii. Perdarahan banyak atau keluhan lainnya

2). MOW (metode operasi wanita)

tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga tidak bertemu dengan sperma laki-laki dan tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a. Cara Kerja Cara

kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b. Indikasi tubektomi

1. Umur lebih dari 26 tahun
2. Anak lebih dari 2 orang
3. Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
4. Ibu pasca persalinan

5. Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c. Kontraindikasi tubektomi.

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
3. Belum memberikan persetujuan tertulis
4. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
5. Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

d. Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanennya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

F. Konsep Dasar Manajemen Varney

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013).

Menurut Helen Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (dalam Wildan dan Hidayat, 2013).

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap

langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah- langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien. Proses Manajemen 7 langkah Menurut Varney (2010), antara lain:

1. Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Manguji dkk, 2012). Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan remaja datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan remaja datang pada tempat pelayanan Kesehatan

a. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2017) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Data subjektif adalah berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan.

Biodata mencakup identitas

1. Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali klien untuk mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan klien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2012).

2. Umur

Untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan ibu hamil, bersalin, nifas sedangkan untuk BBL untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan serta sebagai pertimbangan dosis jika dibutuhkan terapi pengobatan (Sulistyawati, 2012).

3). Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Sulistyawati, 2012).

4). Agama

Untuk mengetahui keyakinan klien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Sulistyawati, 2012).

5). Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual klien sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Sulistyawati, 2012).

6). Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan, serta dapat menunjukkan tingkat keadaan ekonomi keluarga. Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai (Sulistyawati, 2012).

7). Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sulistyawati, 2012).

8). Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan dan mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan akseptor KB (Sulistyawati, 2012).

9). Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui HPHT, usia berapa pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*), siklus, lama menstruasi, seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan dan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi (Sulistyawati, 2012).

9). Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya dalam keadaan hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya (Sulistyawati, 2012).

10). Riwayat KB

Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB (Sulistyawati, 2012).

11). Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang (yang pernah/sedang di derita)

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan kontra-indikasi kontrasepsi yaitu perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus (tingginya kadar glukosa darah) disertai komplikasi (Koesno, H, 2012).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu. Keluarga memiliki genetik yang serupa dan diturunkan antar anggota keluarga. Terlebih, sering kali keluarga juga memiliki lingkungan dan gaya hidup yang serupa. Kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang serupa ini dapat menjadi petunjuk untuk menentukan akan kemungkinan diturunkannya penyakit genetik. Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain (Manuaba, 2012).

c). Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas (Sulistyawati, 2012).

d). Data psikologis, ekonomi, dan spiritual

Untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan mengenai pemakaian alat kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

e). Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik saat hamil, persalinan, nifas, BBL dan sebelum atau selama pemakaian KB (Nursalam, 2017).

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaan umum klien diamati mulai saat pertama kali bertemu dengan klien. Keadaan baik jika klien melihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Lemah jika klien dimasukkan dalam kriteria ini jika kurang memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk jalan sendiri (Sulistyawati, 2012).

b) Kesadaran

Kesadaran meliputi *composmentis* (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan, tentang semua keadaan sekelilingnya). *Apatis* (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh). *Somnolen* (keadaan yang mau tidur saja, dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri tetapi jatuh tidur lagi). *Delirium*, semi koma (kesadaran yang menyerupai koma). Koma (keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun) (Sulistyawati, 2012).

c). Berat Badan/Tinggi Badan

Penambahan berat badan selama hamil untuk mengetahui apakah BB Ibu sudah sesuai dengan penambahan berat badan selama hamil, dan tinggi badan untuk mengetahui apakah tinggi badan ibu mencapai 145 cm karena dibawah 145 cm salah satu indikator panggul sempit, sedangkan untuk akseptor KB BB merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluarkan oleh akseptor kontrasepsi hormonal. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron yang mempermudah terjadinya perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak kemudian disimpan di bawah kulit, Sedangkan untuk Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan akan mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu.

Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup

bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%. Panjang Badan: Membantu mengetahui apakah bayi lahir kecil masa kehamilan, sesuai, kecil, atau besar masa kehamilan. Pengukuran harus dilakukan dengan cara standar. Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Panjang lahir normal 48-52 cm (Kemenkes, 2012). Panjang dan Lingkar Kepala Bayi: Panjang lahir normal yaitu 48-52 cm sedangkan lingkar kepala normal yaitu 33-37 cm (Kemenkes, 2012). (Rahmawati & I Yayuk, 2014).

d). Tanda-tanda vital

- **Tekanan Darah**

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi/hipotensi dengan keadaan normal sistolik antara 100/80 mmHg - 120/90 mmHg, diastolic 60-80 mmHg.

- **Respirasi**

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal dewasa 16-22x/menit dan BBL 30-60 x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- **Suhu**

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak.
Batas normal 36,5-37,5°C (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- **Nadi**

Untuk menghitung nadi klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 60-100 x/ menit dan BBL 120-160 x/ menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Apakah simetris atau tidak ada kelainan atau tidak (varney 2010).

b) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, adakah oedema apakah ikterus pada BBL (varney 2010).

c) Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kotoran, sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia (varney 2010).

d) Mulut

Apakah bersih atau tidak sedangkan untuk BBL memeriksa apakah langit-langit, bibir, gusi ada bagian yang terbelah, menilai kekuatan isap bayi (varney 2010).

e) Hidung

Apakah bersih ada secret atau tidak untuk BBL apakah ada cuping hidung (varney 2010).

f) Leher

Dikaji apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, limfe, dan vena jugularis (Romauli, 2011).

g) Dada

Dikaji apakah simetris kanan kiri sedangkan untuk BBL untuk mengetahui pola napas, retraksi dinding dada (Romauli, 2011).

i. Payudara

Pada ibu hamil apakah ada hiperpigmentasi pada puting dan sekitarnya, untuk ibu bersalin apakah sudah ada pengeluaran kolostrum dan payudara terasa penuh sedangkan untuk ibu nifas apakah ASI lancar dan tidak ada keluhan di payudara ibu (Varney 2010).

j. Abdomen

Untuk mengetahui apakah ada jaringan parut atau bekas operasi, adakah nyeri tekan serta adanya massa, apakah pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak untuk ibu nifas sedangkan untuk

BBL yaitu apakah perut bayi datar, terbasah massa, pemeriksaan tali pusat, bengkah, nanah, bau, atau kemarahan pada sekitar tali pusat (Varney, 2010).

Sedangkan pemeriksaan abdomen untuk ibu hamil Menurut Mochtar (2015), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon

Palpasi :

Leopold 1 : Periksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2 : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan bagian kiri kanan ibu.

Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4 : periksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2015).

Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2015).

His : apakah his ibu semakin sering, semakin kuat dan semakin lama

Perlimaan : untuk menentukan seberapa jauh kepala janin masuk

panggul

TBBJ : untuk menentukan tafsiran berad badan janin

k. Ekstermitas atas dan bawah

Untuk mengetahui apakah ada cacat atau tidak, oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak (Varney, 2010).

l. Genetalia dan anus

Dikaji untuk ibu hamil, bersalin, nifas keadaan vulva adakah tanda- tanda infeksi, varices, nyeri, pembesaran kelenjar bartolini, perdarahan, pengeluaran dan seberapa jauh pembukaan servik sedang BBL untuk bayi perempuan apakah labia mayor menutupi labiya minor klitoris, uretra. vagina lengkap atau tidak terdapat lubang anus atau tidak sedangkan untuk bayi laki-laki testis lengkap, sudah turun ke skrotum. (Varney, 2010).

m. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium tes pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

n. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

Diagnosa Ibu hamil:

G...P....A....H....Usia Kehamilan minggu Janin tunggal/ganda hidup intrauterine KU.

Ibu bersalin:

G....P....A....H....Usia Kehamilan..... minggu inpartu kala 1 fase laten/fase aktif Janin tunggal/ganda hidup intrauterine KU.

Ibu nifas :

NY...Usia.. tahun P..A..H.. post partum hari..spontan/tidak

BBL:

BY.NY...Neonatus (kurang/cukup/lebih bulan), kurang/sesuai/besar masa kehamilan...usia...jam/hari

Masalah:

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu dan BBL. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2010).

Kebutuhan:

ibu menurut Leaser & Keanne dalam Varney (2010) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.sedangkan bayi baru lahir menjaga kehangatan,dan imunisasi

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Saifuddin, 2010).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera,kolaborasi dan rujukan

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan,bersalin,nasal,BBL,dan aseptor KB (Saifuddin, 2010).

5. Perencanaan

Langkah kelima adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini sangat diperlukan untuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien termasuk penegasan terhadap persetujuan (Saifuddin, 2010).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan kebidanan klien. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Varney, 2010).

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney,2010).

G. Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/ kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Sudarti, dkk, 2011).

2. Fungsi Dokumentasi

Untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit/ puskesmas, bentuk dan tanggung jawab profesi, perlindungan hukum, mematuhi standar pelayanan, efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan (Handayani, 2012).

3. Metode Pendokumentasian

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Uraian dari metode SOAP adalah:

S : Data Subyektif

O : Data Obyektif

A : Assasment

P : Planning

Uraian di atas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- (S) Data Subyektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

- (O) Data Obyektif, meruoakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini aka memberikan bukti gejala klinis pasien fakta yang berhubungan dengan diagnostiik.

- (A) Analisis atau Assasment, merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analysis atau assasment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ maslaah kebidanan, diagnosis/ maslah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan

merujuk klien.

- (P) Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian, implementasian dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien (Sudarti, dkk, 2011).

BAB III LAPORAN

KASUS

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Pada Ny. “R” G2P1A0H1 Usia Kehamilan 37-38 Mg

Di PMB Bunda Tahun 2025

SOAP KEHAMILAN

Kunjungan I

Tanggal : 13 Juli 2025
Pukul : 10.00 Wib
Pengkaji : Cindi widiya wati

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. F
Umur	: 32 Tahun	32Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1Pendidikan	S1 Ekonomi
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan swasta
Alamat	: Aur Kuning	Aur Kuning

2. Alasan berkunjung : Ingin memeriksakan Kehamilan

3. Keluhan Utama : Klien mengatakan nyeri pinggang sampai ke punggung.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1001

Tgl lahir	Persalinan & BBL							Nifas		Kontrasepsi			
	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat Persalinan	Kompartemen	Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Kompartemen	Jenis Alkon	Lama pemakaian	Alasan berhenti	Kompartemen
09-07-2022	Aterm	Normal	Bidan	PMB	-	Lk	3100	2 th	-	Suntik 1 bulan	2 th	Program hamil	-

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 20-11-2024
- BB : 60,2 Kg
- TP : 27-08-2025
- UK : 33-34 Minggu
- Keluhan saat ini : klien mengatakan nyeri pinggang sampai ke punggung
- Pergerakan anak pertama kali (quickening) dirasakan pada umur kehamilan
- Apakah ibu masih merasakan gerakan janinnya? Masih (dalam 24 jam terakhir : pergerakan > 10 kali/24 jam)

6. Riwayat Pernikahan

- Status pernikahan : Kawin sah
- Pernikahan ke : Pertama
- Usia saat menikah : 24 Tahun
- Lama pernikahan : 5 Bulan

7. Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas Yang Lalu

Ada

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Suntik 1 Bulan

9. Riwayat Kehamilann Sekarang

- BB Ibu sebelum hamil :

1). Trimester I

ANC : 1 kali
Tempat : Pukesmas
Keluhan : Mual/muntah dan pusing
Anjuran : Makan sedikit tapi sering ,kurangi makan yang
Menyebabkan mual dan istirahat yang cukup
Triple E : HIV(-), Sifilis (-),dan hepatitis B (-)
Obat-Obatan :Vit B6,Tablet Tambah Darah (Fe)
Asam Folat.
Hb : 12,5 gr
Penyulit : Tidak Ada

2). Trimester II

ANC : 2 kali
Tempat : PMB dan Pukesmas
Keluhan : Mual muntah dan pusing sekali lagi
Anjuran : Makan sedikit tapi sering,kurangi makan yang
Menyebabkan mual dan istirahat yang cukup.
Obat-obat :Tablet tambah darah (fe),vit B6
Asam Folat.
Penyulit : Tidak Ada

3). Trimester III

ANC : 1 x (ini)
Tempat : PMB
Keluhan : Sering BAK
Anjuran : Anjurkan ibu untuk mengurangi minum di
Malam hari,istirahat yang cukup.
Penyulit : Tidak Ada
Obat-obatan : Tablet Fe,Gestiamin,calcid(calsium)
Pergerakan janin : Aktif

11. Riwayat Imunisasi TT

TT 1 Saat SD TT 2 tahun 2014
TT 3 tahun 2016 TT 4 tahun 2018
TT 5 Tahun 2021

12. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang di derita

Jantung	: Tidak pernah	TB	: Tidak pernah
DM	: Tidak pernah	Hepatitis	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah	Hipertensi	: Tidak pernah

13. Pola makan sehari-hari

- a. Pagi : 1 piring nasi goreng+telur+Buah+ 2 Gelas Air
- b. Siang : 1 piring nasi+ 2 potong Ikan+1 mangkok sayur+
3 gelas air.
- c. Malam : 1 piring nasi+1 potong ikan+ 1 mangkok sayur+
3 gelas air dan 1 gelas susu.
- d. Perubahan Pola makan yang dialami (termasuk ngidam,nafsu makan.dll): ngidam

Tidak ada,nafsu makan meningkat selama kehamilan.

14. Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 10-11x sehari
 - Warna : Kuning jernih
 - Konsistensi : Cair
 - Keluhan : Sering buang air kecil
- b. BAB
 - Frekuensi : 1x sehari
 - Warna : Kuning kecoklatan
 - Konsistensi : Lembek
 - Keluhan : Tidak ada

15. Aktivitas sehari-hari

Seksualitas : Tidak ada masalah
Pekerjaan : Klien mengatakan jarang melakukan pekerjaan
Rumah

16. Pola Istirahat dan tidur

Siang : 1-2 Jam sehari
Malam : 6-7 Jam sehari.

17. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak pernah
Minum alkohol : Tidak pernah
Obat-obatan : Tidak pernah
Konsumsi jamu : Tidak pernah

18. Keadaan Psikososial dan spritual

Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan dinantikan.
Spiritual : Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
- d. BB
 - Sebelum Hamil : 50 kg
 - Sekarang : 60,2 kg
- e. TB : 156
- f. IMT : 24,7
- g. LILA : 27,5

2. Head To Toe

- a. Kepala dan Wajah
 - Edema Wajah : Tidak Ada
 - Closma Gravidarum : Tidak Ada
 - Mata : Tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

b. Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak Ada
Pembuluh Limfe : Tidak Ada
Vena Jugularis : Tidak Ada

c. Dada & Payudara

Bentuk : Simetris
Putting susu : Menonjol
Areola Mammariae : Menghitam
Benjolan : Tidak Ada
Colostrum : Belum Ada
Striae Gravidarum : Tidak Ada
Aksila : Tidak Ada Pembengkakan

d. Abdomen

1). Inspeksi

Bentuk : Menggantung
Striae gravidarum : warna merah tua
Lien : Alba
Bekas Luka : Tidak Ada

2. Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan pusat-PX Pada Fundus teraba Lunak, Bundar, Tidak melenting.
Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang keras Dan memapan, pada perut ibu bagian kanan Teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III : Perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras Melenting dan belum dapat digoyangkan.
Leopold IV : Sejajar (separuh Dari kepala masuk ke dalam Rongga Panggul).

TFU : 33 Cm

3. TBBJ : TFU 33-12x 155 = 3.255 gram

4. DJJ : 142 x/menit

5. Ekstremitas Atas & Bawah

Edema : Tidak Ada Reflek Patella : (+)
Varices : Tidak Ada

C. ASESSMANT

Diagnosa : G2P1A0 UK 33-34 Minggu, janin hidup, Tunggal,
Intrauterine letkep Ψ , puki, keadaan ibu dan janin
Baik, KU Ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE tanda-tanda bahaya TM III
3. KIE tanda-tanda persalinan
4. Jelaskan tentang cara pemenuhan nutrisi ibu
5. Jelaskan ketidaknyamanan TM III
6. Tanyakan persiapan persalinan
7. anjurkan ibu untuk olah raga jalan kaki dipagi hari
8. Anjurkan ibu untuk datang segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan
9. Pendokumentasian

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
10.00 WIB 13 July 2025	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD: 110/80 mmHg N: 82 x/menit P: 20 x/menit S: 36,7 °C DJJ: 142x/menit Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya
	2. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan trimester III • Perdarahan pervaginam • Sakik kepala yang hebat • Bengkak dimuka dan tangan • Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa • Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) • Kejang • Demam tinggi • Nyeri ulu hati Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III
	3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti : 151

	a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan
	4. Menjelaskan sumber makanan-makanan bergizi kepada ibu seperti, nasi, jagung, gandum, sayur, buah, tempe, telur, tahu dan mineral ibu dapat mengonsumsi gizi seimbang dengan mudah. Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
	5. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III Biasanya ibu hamil TM III akan mengeluh Konstipasi, Hemoroid, Sering BAK, Nyeri punggung, Keputihan, sesak napas, dada terasa panas atau terbakar, edema pada kaki hal ini masih dalam keadaan fisiologis. Evaluasi : ibu mengerti dan tau apa saja ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi pada ibu TM III
	6. Menanyakan kembali tentang persiapan persalinan baik untuk ibu dan bayinya Evaluasi : ibu mengatakan semua kebutuhan untuk persalinan telah disiapkan dan ibu mengatakan akan melahirkan di BPS Bunda, didampingi oleh suami dan orang

	7. Menganjurkan ibu untuk Olahraga jalan kaki secara teratur dipagi hari membantu persiapan persalinan secara fisik. Hal ini dikarenakan otot-otot panggul bergerak berirama dan sinergis sehingga memberikan efek melenturkan dan menguatkan otot-otot panggul sehingga dapat mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan. Evaluasi : ibu akan melakukan olahraga jalan kaki di pagi Hari
	8. Menganjurkan ibu untuk segera datang kembali jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau adanya tanda bahaya TM III Evaluasi : ibu akan datang kembali jika sudah ada tanda- tanda persalinan dan tanda bahaya TM III
	9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : pendokumentasian selesai

Kunjungan II

Tanggal : 12 Agustus 2025

Pukul : 09.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan
2. Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK)
3. Ibu Mengatakan Gerakan janinnya semakin aktif
4. Ibu mengatakan telah melaksanakan penkes yang telah diberikan
5. Pola kegiatan Segari-hari

Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3x1 sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, porsi sedang bervariasi ada cemilan kue, minum 8-9 gelas sehari dengan air putih dan susu ibu hamil

B. DATA OBYEKTIF

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 20x/menit	Suhu	: 36,7°C
- d. BB : sekarang 62,2 kg

- e. TB : 158 cm
- f. IMT : 24,9
- g. LILA : 28 cm

2. Head To Toe

a. Kepala dan wajah

Edema wajah : Tidak Ada

Closma gravidarum : Tidak Ada

Mata : Tidak ikterik, konjungtiva Tidak Anemis

b. Abdomen

i. Inspeksi

Bentuk : Menggantung Linea : alba

Striae gravidarum : warna merah tua Bekas Luka : Tidak Ada

c. Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang keras dan

Memapan pada perut ibu bagian kanan teraba Tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold II : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras

Melenting dan belum dapat di goyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TFU : 34 Cm

e. **TBBJ** : $TFU\ 34-11 \times 155 = 3.565$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

f. **DJJ** : +

Frekuensi : 145x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

g. Ekstremitas Atas & Bawah

Edema : Tidak Ada Reflek patella : (+)

Varices: Tidak Ada

h. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Edema : Tidak ada Reflek Patella : (+)

Varices : Tidak ada

i. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

HB : 12,7 gr/dl HBsAg : Negatif

VCT : Non reaktif Protein Urine : Negatif

C. ASESSMANT

Diagnosa: Ny.R G2P1A0 umur 32 Tahun UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, , puki, keadaan ibu dan janin baik, KU Ibu dan janin baik.

Masalah : Klien mengatakan sering BAK pada malam hari

Kebutuhan : kurangi minum berkafein dan kurangi minum di malam hari.

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE Tanda-Tanda Bahaya TM III
3. KIE Tanda-Tanda Persalinan
4. Jelaskan tentang cara pemenuhan nutrisi
5. jelaskan ketidaknyamanan TM III
6. Informasikan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari
7. Menghindari minum yang berkafein
8. Anjurkan ibu untuk datang segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan
9. Pendokumentasian.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
09.30 WIB 12 Agustus 2025	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD: 110/80 mmHg N: 80 x/menit P: 20 x/menit S: 36,7 °C DJJ: 140x/menit Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya
	2. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan trimester III • Perdarahan pervaginam • Sakik kepala yang hebat • Bengkak dimuka dan tangan • Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa • Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) • Kejang • Demam tinggi • Nyeri ulu hati Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III
	3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti : a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan
	4. Menjelaskan sumber makanan-makanan bergizi kepada ibu seperti, nasi, jagung, gandum, sayur, buah, tempe, telur, tahu dan mineral ibu dapat mengonsumsi gizi seimbang dengan mudah. Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
	5. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III Biasanya ibu hamil TM III akan mengeluh Konstipasi, Hemoroid, Sering BAK, Nyeri punggung, Keputihan, sesak napas, dada terasa panas atau terbakar, edema pada kaki hal ini masih dalam keadaan fisiologis.

	Evaluasi : ibu mengerti dan tau apasaja ketidaknyaman yang mungkin akan terjadi pada ibu TM III
	6. Menanyakan kembali tentang persiapan persalinan baik untuk ibu dan bayinya Evaluasi : ibu mengatakan semua kebutuhan untuk persalinan telah disiapkan dan ibu mengatakan akan melahirkan di BPS Bunda, didampingi oleh suami dan orang.
	7. . Menganjurkan ibu untuk Olahraga jalan kaki secara teratur dipagi hari membantu persiapan persalinan secara fisik. Hal ini dikarenakan otot-otot panggul bergerak berirama dan sinergis sehingga memberikan efek melenturkan dan menguatkan otot-otot panggul sehingga dapat mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan. Evaluasi : ibu akan melakukan olahraga jalan kaki di pagi Hari.
	8. Menganjurkan ibu untuk segera datang kembali jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau adanya tanda bahaya TM III Evaluasi : ibu akan datang kembali jika sudah ada tanda- tanda persalinan dan tanda bahaya TM III.
	9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : pendokumentasian selesai

Soap Persalinan

Tanggal : 27 Agustus 2025

Jam : 20.30 Wib

Tempat : BPS Bunda

Manajemen Kala 1

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin : Ibu datang ke BPS Diantar oleh keluarga jam 20.25 wib mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari ari dan keluar lender bercampur darah dari kemaluan
2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
 1. Makan terakhir

Pukul : 16.17 Wib

Keluhan : Tidak Ada
 2. Minum Terakhir

Pukul : 17.05 Wib

Keluhan : Tidak Ada

3. Pola Eliminasi

BAB Terakhir : 13.25 Wib

BAK Terakhir : 17.35 Wib

4. Istirahat Terakhir

Pukul : 05.30 Wib

Keluhan : Tidak Ada

B. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

➤ Kadaan umum : Baik

➤ Kesadaran : Composmetis

➤ Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

➤ BB : sekarang 62,7 kg

➤ TB : 158 Cm

b. Head To Toe

1. Kepala dan Wajah

Edema wajah : Tidak Ada

Closma Gravidarum : Tidak Ada

Mata : Tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

2. Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak Ada

Pembuluh Limfe : Tidak Ada

Vena Jugularis : Tidak Ada

3. Dada & Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Areola mammae : Menghitam

Benjolan : Tidak Ada

Colostrum : Belum Ada

Striae gravidarum : Tidak Ada

Aksila : Tidak ada pembengkakan.

4. Abdomen

1. Inspeksi

Bentuk : Menggantung
Linea : Alba
Striae gravidarum : warna merah tua
Bekas Luka : Tidak Ada

• Palpasi

Leopold I : TFU setengah pusat-procesus xifoedeus, pada Bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat Lunak, tidak melenting.
Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang keras Dan memapan, pada perut ibu bagian kanan Teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat Keras, melenting dan belum dapat di Goyangkan.
Leopold IV : Divergen
TFU : 35 cm
TBBJ : $TFU \ 35-12 \times 155 = 3.565$ gram
DJJ : 149x/i
Perlimaan : 1/5
Frekuensi : 5x dalam 10 menit
Intensitas : Kuat
Durasi : 45 Detik

1. Genitalia

Oedema dan varises vagina : Tidak Ada
Pengeluaran per vagina : lendir bercampur darah
Berbau, tidak lecet dan tidak memar daerah genital

2. Pemeriksaan dalam

Vulva/uretra : Bersih
Pembukaan : 10 cm
Selaput ketuban : Utuh (Jernih)
Presentasi : Kepala
Bagian terendah janin : belakang kepala
Penurunan kepala : Hodge IV
Posisi UUK : Kiri Depan

C. ASESSMANT

- a. Diagnosis : Ny.R G2P1A0H1 Umur 32 Tahun,umur kehamilan 39-40 minggu dalam persalinan kala 1 fase aktif normal,Janin Tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dalam keadaan normal
- b. Masalah : Ibu mengatakan merasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah.
- c. Kebutuhan : Mengajarkan klien teknik relaksasi serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pasien

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choise
3. berikan asuhan pengurangan rasa nyeri
4. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
5. berikan nutrisi
6. memfasilitasi eliminasi
7. anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
8. siapkan alat,obat-obatan dan pakain ibu dan bayi
9. memantau Kala I
10. pendokumentasian

Waktu	Catatan pelaksanaan
27 Agustus 2025 20.30 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 10 cm, dengan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, Nadi 94x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,4°C, gerakan janin kuat, DJJ : 138x/menit, irama teratur Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan
	2. Memberikan surat persetujuan tindakan kepada suami un-tuk menandatangani tindakan yang akan dilakukan nanti-inya selama ibu bersalin dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : suami menanda tanganinformed con-sent
	3. Melakukan asuhan kompelenter terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan melakukan teknik distraksi yaitu mengalihkan perhatian ibu pada hal lain, sehingga ibu akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Salah satu metode distraksi yang efektif adalah terapi mendengarkan murottal Al-qur'an dapat

	mengurangi rasa nyeri persalinan dan juga teknik relaksasi memintak bantuan keluarga untuk menggosok bagian pinggang ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam. Evaluasi : ibu sedang mendengarkan murrotal al-qur'an
	4. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu dan juga memberikan dukungan psikologis dimana membantu menyakinkan ibu bahwa persalinan adalah hal yang fisiologi, meyakinkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, meyakinkan ibu bisa melewati persalinan ini dengan normal Evaluasi : ibu telah memilih posisi yang nyaman dan ibu juga telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan suami
	5. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dimana ibu dianjurkan untuk minum air putih atau teh manis dan makan nasi atau roti sebelum proses persalinan. Hal ini mencegah ibu kelelahan dalam persalinan Evaluasi : ibu paham dan suami membantu dalam memenuhi kebutuhan ibu
	6. Memfasilitasi eliminasi pada ibu jika ibu ingin BAB/BAK menganjurkan untuk ke kamar mandi dan menganjurkan untuk mengosongkan kandung ketika terasa penuh atau setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengatakan akan ke kamar mandi jika ingin BAB/BAK
	7. Menanyakan kembali kepada ibu bahwa suami/keluarga akan mendampingi dan berpartisipasi selama proses persalinan Evaluasi : ibu mengatakan suami akan mendampingi saat Persalinan
	8. Menyiapkan partus set ○ 1 ½ kocher ○ 2 umbilikal klem ○ 1 gunting tali pusat ○ 1 gunting episiotomi ○ 1 duk steril ○ Kasa steril

	○ Hanscoonsteril ○ Underpad ○ Piring plasenta ○ Nirbeken ○ Heacting set ○ Air klorin Menyiapkan obat ○ Oxytocin ○ Lidocain Menyiapkan perlengkapan ibu ○ Kain / sarung ○ Baju ibu ○ Duk pembalut ○ Handuk ○ Gurita Menyiapkan perelengkapan bayi ○ Baju bayi ○ Bedong bayi ○ Popok bayi
--	--

	9. Memantau pengawasan kala I dengan menggunakan partograf yaitu nadi setiap 30 menit, Djj setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, pernafasan setiap 30 menit, dan VT setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam dan pendokumentasian pada partograf
	10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : pendokumentasian selesai

Manajemen Kala II

Tanggal : 27 Agustus 2025

Jam : 20.31 Wib

Tempat : Bps Bunda

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules ingin meneran dan merasa ingin BAK semakin sering

Keluar air-air yang banyak dari kemaluan.

B. DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum

b. Tingkat kesadaran

c. Tanda Vital

TD : 120/80mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 37°C RR : 24x/menit

d. Kontraksi : 4-5x/45"/10menit

e. DJJ : 150x/menit

Intensitas : Kuat

f. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : Lengkap

Selaput ketuban : (-) pecah 20.30 Wib

Jernih mekonium : (-)

Portio : Tipis

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : UKK depan

Penurunan : Hodge IV

C.ASESSMANT

Diagnosa : ibu inpartu kala II Fase aktif normal

D. PLANNING

1. informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. menganjurkan pendamping untuk meberikan dukungan psikologi
3. berikan dukungan psikologis
4. penuhi nutrisi
5. anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
6. ajarkan cara meneran yang benar
7. lakukan pertolongan persainan
8. lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
27-08-2025 20.31 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 02.00 WIB ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan
	2. Menganjurkan pendamping untuk meberikan support mental,memintak memberikan semangat kepada ibu dan memintak pendamping untuk meyakini bahwa ibu bisa melewati proses persalinan ini Evaluasi : suami memberikan support ,memberikan semangat dan meyakini ibu dalam proses persalinan ini
	3. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang
	4. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah minum air putih ½gelas
	5. Menjelaskan beberapa posisi yang bisa ibu pilih dalam peroses persalinan yaitu ada posisi berbaring miring ,posisi jongkok,posisi seperti merangkak,dan posisi setengah duduk dan membantu ibu mengatur posisi mendedan yang 164 nyaman sesuai keinginan ibu

	Evaluasi : ibu sudah nyaman dengan posisi pilihannya yaitu posisi setengah duduk
--	--

	6. Mengajarkan ibu teknik meneran yaitu meneran ketika kontraksi dan ada dorongan meneran, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepala diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perut serta tidak mengangkat bokong saat meneran dan membimbing ibu untuk meneran disaat kontraksi dan anjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksis supaya ibu tidak kehabisan tenaga nantinya Evaluasi : ibu paham dan mengerti
	7. Melakukan pertolongan persalinan, vulva hygiene terlebih dahulu, dekatkan semua alat, letakkan handuk diatas perut ibu,dekatkan partus set, patahkan ampul oxytosin, cuci tangan pasang handscoon sebelah kanan, lalu masukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu pasang handscoon sebelah kiri,letakan underpad bawah bokong ibu dan meminta suami mendampingi persalinan dan berikan ibu semangat. pada saat kepala tampak di vulva 5 – 6 cm kemudian menahan perenium dengan satu tangan. Tangan lain menuntun kelahiran kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perenium. Setelah bayi lahir usap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi. Lalu cek lilitan tali pusat, Tidak terdapat lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar. Kemudian letakkan tangan biparietal kemudian tuntun ke arah bawah untuk kelahiran bahu depan ,kemudian tuntun ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, lalu lahirkan badan dengan sanggah susur Evaluasi : Bayi lahir pukul : 02.25 WIB
	Jenis kelamin : Laki laki Keadaan Umum : Bayi Bugar Berat Badan : 3,525 gr 165 Panjang badan : 51 cm

	8. Melakukan penanganan BBL yaitu keringkan bayi, bersihkan jalan nafas dengan cara hisap lendir dari mulut dan hidung, klem tali pusat, letakan klem kedua 2-3 cm dari klem pertama kearah plasenta, lalu potong antara kedua klem dengan posisi tangan melindungi bayi dari ujung gunting dan ikat tali pusat, kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD letakan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, letakkan kepala bayi berda pada kedua payudara ibu dengan posisi mulut bayi sejajar dengan putting ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah tali pusat dipotong lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak didapat janin kedua, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu. Evaluasi : asuhan segera bayi baru lahir telah dilakukan
	9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : Pendokuemntasian Selesai

Manajemen Kala III

Tanggal : 27 Agustus 2025

Jam : 20.50 Wib

Tempat : BPS Bunda

A. DATA SUBJEKTIF

Klien merasa senang dengan kelahiran bayinya dan klien mengatakan merasa lelah, bayi lahir spontan 20.40 Wib, menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan, jenis kelamin laki-laki, dan Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan merasa ada darah yang mengalir

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Sedang

Tingkat Kesadaran : Composmentis

TFU : Setinggi Pusat, teraba keras dan bulat, kandung Kemih tidak teraba.

Kontraksi uterus : Baik

Kandung Kemih : ~~166~~ 166 cc

Tali Pusat : Memanjang

Semburan Darah : Ada

C. ASESSMANT

Diagnosis : Ibu Parturient Kala III Normal

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. berikan asupan nutrisi dan cairan
3. lakukan pemotongan tali pusat
4. periksa janin kedua
5. manajemen aktif kala III
6. pendokumentasian

CATATAN PENATALAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
27 Agustus 2025 20.50WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin Laki laki , normal, BB 3.525 gram, PB 51 cm, dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran Bayinya
	2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum
	3. Menejelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis dimana rasa nyeri yang dirasakan akibat dari kontraksi uterus untuk lahirnya plasenta, Evaluasi : ibu mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan
	4. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkan adanya janin kedua
	5. Melakukan manajemen aktif kala III a. Melakukan injeksi okxytocin 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan Melakukan peregangn tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm

	dari vulva, melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dengan menggunakan prasad kustner yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas symphysis dan tali pusat ditegangkan, saat tali pusat tidak tertarik kedalam atau tali pusat semakin memanjang maka tali pusat sudah lepas, setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, regangkan tali pusat ke arah bawah dengan satu tangan sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah atas ibu (dorso kranial) secara hati-hati hingga lahirnya plasenta Evaluasi : Peregangkan tali pusat terkendali telah dilakukan c. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 20.50 WIB, kortiledon lengkap, diameter plasenta ± 20 cm, tebal ± 2 cm, panjang tali pusat ± 48 cm.
	6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : pendokumentasian selesai

Manajemen Kala IV

Tanggal : 27 Agustus 2025

Jam : 20.53 Wib

Tempat : Bps Bunda

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, dan ibu merasa lelah.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Sedang

Tingkat Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmHg

TFU : 2 Jari Dibawah Pusat

Kandung Kemih : Kosong

Kontraksi Uterus : Baik

Laserasi Jalan Lahir : Laserasi derajat II, Pendarahan $\pm$ 250 cc

C. ASESSMANT

Diagnosa : Ibu Parturinet Kala IV normal

Masalah : klien mengatakan merasa lelah

Kebutuhan: Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi ibu

D. PLANNING

1. informasikan hasil pemeriksaan
2. periksa laserasi
3. Pastikan bayi yang sedang IMD bernapas dengan normal
4. Berikan nutrisi pada ibu
5. Bersihkan pasien
6. Bersihkan alat
7. Bersihkan diri
8. Informasikan tentang salaf mata, VIT K dan HBO
9. Anjurkan istirahat
10. Lakukan pemantauan kala IV

CATATAN PENATALAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
27 Agustus 2025 20.53 WIB	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
	2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : ada laserasi derajat 2 pada vagina ibu
	3. Memastikan bayi yang sedang IMD bernapas dengan baik Evaluasi : bayi bernapas dengan baik
	4. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman dan mintak bantuan pada suami untuk menyuapi ibu Evaluasi : ibu telah disuapi makan dan minum oleh suami
	5. Melakukan personal hygiene dimana membersihkan badan ibu dan dipasangkan pembalut, gurita, dan baju ganti sehingga ibu merasa nyaman Evaluasi : ibu sudah dibersihkan pembalut dan gurita sudah di pasangkan
	6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit kemudian cuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah infeksius dan non infeksius.
	7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu. Evaluasi:tangan telah bersih dan kering
	. 8. Menginformasikan kepada ibu setelah bayi IMD minimal selam I jam, bayi akan diberikan salaf mata untuk terhindar dari infeksi mata, dan diinjeksi VIt k untuk membatu pembekuan darah dan mencegah pendarahan yang bisa terjadi pada bayi,setelah 1 jam pemberian vit K makan bayi akan diinjeksikan kembali HBO untuk

	mencegah penyakit hepatitis B pada bayi Bayi selesai IMD dan lanjut pemberian VIT K, salap mata,jaga kehangatan bayi dengan dibedung dan bayi diletakkan sebelah ibu untuk (rooming-in) Evaluasi : ibu bersedia bayinya diinjeksi dan pemberian salaf mata
	9. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu sedang istirahat
	10. Melanjutkan pengisian patograf

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Manajemen Kunjungan Nifas I

Hari/Tanggal :28 Agustus 2025

Jam : 05.25 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan 6 jam yang lalu, klien merasa nyeri pada luka perineum dan ASI yang keluar masih sedikit..

B. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70mmHg
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,°C

b). Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut Tidak rontok
- b. Wajah : Tidak ada ikterik dan konjungtiva merah muda
- c. Payudara : Putting susu menonjol,ibu bersih,tidak Lecet,ASI baru sedikit keluar

- b. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi Uterus baik
- c. Genetalia : Tidak ada tanda infeksi, bersih dan pengeluaran Lochea Rubra
- d. Perineum : Terdapat Luka Jahitan
- e. Ekstremitas : Odema (-) Human sigh (-)
- f. Aktivitas : ibu hanya berbaring, duduk dan berjalan
Kekamar mandi.

C. ASESSMANT

Diagnosa : Ibu Postpartum 6 Jam normal KU Baik

Masalah : klien mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan perineum

Kebutuhan : Pemerian KIE Tentang merawat dan mengurangi nyeri luka Perineum, manajemen nyeri kebutuhan nutrisi, dukungan psikososial,

D. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga.
2. Anjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. kebutuhan mobilisasi serta kebutuhan istirahat pada masa nifas.
3. Anjurkan klien untuk menyusui secara on demand dan menyendawakan bayi setelah disusui.
4. Berikan KIE pada klien tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar serta pemberian ASI Eksklusif.
5. Berikan KIE pada klien tentang cara meningkatkan volume ASI.
6. Berikan KIE pada klien tentang cara merawat dan mengurangi nyeri luka jahitan perineum setelah melahirkan.
7. Anjurkan klien untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut dan menjaga daerah luka tetap bersih dan kering
8. Berikan KIE pada klien tentang tanda bahaya pada masa nifas.
9. Ingatkan klien untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan instruksi bidan.
10. Anjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

CATATAN PENATALAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
05.25 WIB 28-08-2025	1. menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 110/80 mmHg, S: 36,0 ° c P: 20x/i, N: 82x/I kontraksi : baik, pengeluaran darah normal Evaluasi : ibu tampak senang dengan keadaannya
	2. menjelaskan kepada ibu keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologi dimana nyeri disebabkan karena kontraksi involusi uteri dimana rahim mengecil kembali seperti keadaan sebelum hamil dan mengajarkan cara mengurangi nyeri akibat kontraksi involusi uteri dengan melakukan teknik relaksasi mengatur napas yaitu letakan telapak tangan kiri diatas dada, telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut dan dalam sehingga perut dapat mendorong tangan anda keatas dan dada bergerak saat mengambil nafas dan merasakan juga pergerakan nafas di perut kemudian Hitung 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik dan keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut dengan hembusan yang lembut. evaluasi: ibu mengetahui penyebab dari keluhannya dan ibu telah melakukan teknik relaksasi selama 5 menit
	3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi ibu di saat bayi tidur Evaluasi : ibu akan beristirahat
	4. Menganjurkan ibu memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan dan ayam), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.

	Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan
	5. memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas □ Demam tinggi □ Cairan pervaginam berbau busuk • Penglihatan kabur • Nyeri tekan pada abdomen • Payudara lecet dan bengkak • Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
	6. Mengajarkan teknik menyusui yang benar yaitu posisikan ibu senyaman mungkin dan jika ibu memilih menyusui dengan posisi duduk kaki tidak boleh menggantung, duduk bersandar atau disanggah dengan bantal, posisi bayi berada dalam satu garis lurus perut ibu dan perut bayi menempel wajah bayi menghadap ke payudara ibu dan supaya ibu tidak capek sanggah bayi dengan bantal. sebelum menyusui oleskan sedikit ASI pada puting untuk mencegah lecet dan memudahkan bayi mencari puting, pastikan mulut bayi terbuka lebar seluruh puting dan sebagian besar areola masuk kemulut bayi, sehingga bibir atas dan bawah terlipat keluar, untuk menandakan cara menyusui telah benar saat menyusui bayi tidak mengeluarkan suara/berbunyi, dan setelah ibu menyusui sebaiknya bayi disendawakan untuk mencegah bayi tidak muntah/gumoh Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
	7. Mengajarkan ibu personal hygiene menggantikan pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika sudah penuh dan membersihkan daerah kewanitaannya dari depan ke belakang.

	Evaluasi : ibu mengerti tentang apa yang dianjurkan
	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 Agustus 2025 di BPS Bunda Evaluasi : ibu mau melakukan kunjungan ulang
	9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : pendokumentasian selesai

Manajemen Kunjungan Nifas II

Tanggal :03 september 2025

Jam :15.20 Wib

Tempat :Rumah Pasien

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhut Utama : Ibu melahirkan 6 Hari yang lalu, keadaan saat ini baik
Dan tidak ada keluhan

2. Data Fungsional Kesehatan

- Data Nutrisi

Makan 3x sehari berupa nasi,lauk pauk dan sayur dengan porsi sedang dan minum 5-6 gelas air putih

- Data Eliminasi

BAK 4-5 x sehari dan BAB 1-2 sehari

- Data Istirahat

Tidur malam selama 6 jam,tidur siang tidak ada

- Data Kebiasaan

Ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan tertentu, tidak merokok, tidak narkoba dan tidak punya hewan peliharaan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

b. Keadaan Umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut Tidak rontok
- b. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
- c. Payudara : Putting susu menonjol,ibu bersih,tidak Lecet,ASI keluar
- g. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi Uterus baik
- h. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah muda
- i. Perineum : Terdapat Luka Jahitan
- j. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil,ibu sudah buang air Besar
- k. Ekstremitas : Tidak Ada abdomen dan kemerahan ditangan Dan kaki

C. ASESSMANT

Diagnosa : Ny.R P2A0 Umur 32 Tahun Postpartum 6 Hari

D. PLANNING

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu
2. Jelaskan kepada ibu untuk memenuhi waktu istirahat yang cukup untuk ibu
3. Jelaskan kepada ibu jenis dan metode kb agar membantu ibu dalam memilih KB
4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau ketika ibu atau bayi memiliki keluhanibu

CATATAN PENATALAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
03-09-2025 15.20 Wib	1. menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 118/70 mmHg, S:36,7°c P:18 x/menit Nadi : 78x/menit kontraksi : baik, pengeluaran darah : normal Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya
	2. Menjelaskan manfaat ber KB dan tentang alat kontrasepsi pasca bersalin seperti jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi. Evaluasi: Saat ini ibu belum mau menggunakan kontrasepsi
	3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, atau ketika ibu atau bayi memiliki keluhan. Evaluasi : ibu mengerti apa yang di jelaskan bidan

MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal : 28 Agustus 2025

Jam : 07.25 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.R
 Umur : 6 jam
 Tanggal/Jam Lahir : 28 Agustus 2025 /20.40 Wib
 Jenis kelamin : Laki Laki
 Anak ke : kedua

2. Riwayat Intranatal

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong Oleh : Bidan
 Warna cairan ketuban : Jernih
 Komplikasi persalinan : Tidak Ada
 IMD : Ada

Bonding attachment	: Dilakukan
Kelainan bawaan	: tidak ada
Resusitasi	: Tidak
Vit K	: Diberikan 1 jam setelah lahir
HBo	: 1 jam setelah Vit K
Salep mata	: diberikan 1 jam setelah lahir

3. Riwayat Post Natal

a). Nilai Apgar Score

Denyut Jantung	: 2
Tonus Otot	: 2
Warna Kulit	: 2
Usaha Nafas	: 2
Reflek	: 1

(5 menit setelah lahir)

Denyut Jantung	: 2
Tonus Otot	: 2
warna Kulit	: 2
Usaha Nafas	: 2
Reflek	: 2

b). Kelainan Bawaan : Tidak Ada

c). Resusitasi : Tidak dilakaukan

4. Data Fungsional Kesehatan.

Nutrisi	: Bayi sudah menyusu pada saat IMD
Eliminasi	: Bayi sudah BAK dan Sudah BAB
Hygine	: Bayi Belum dimandikan
Aktifitas	: Gerak Bayi Aktif

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a). Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
d). Kelainan Bawaan	: Tidak Ada
e). Resusitasi	: Tidak Ada

Suhu : 36,5°C
N : 110x/menit
RR : 40x/menit

BB :3625 gram	PB : 51 Cm
LK :33 cm	LD :31 cm

Warna Kulit	: Kemerahan
Verniks kaseosa	: Ada
Lanugo	: Ada,
Kepala	: Normal,Tidak terdapat cauput sucadenium Dan Cepalhematoma
Mata	: Sklera Putih,Konjungtiva merah muda dan tidak Ada kelainan.
Hidung	: Tidak ada kelainan Bawaan
Mulut	: Tidak Ada Labioskiziz dan Labiopalatoskizis
Telinga	: Tidak Ada kelainan Bawaan
Leher	: Tidak Ada pembengkakan
Dada	: Gerakan dada simetris,irama nafas teratur
Gerakan Tangan	: Aktif
Jumlah Jari	: 10
Kelainan	: Tidak Ada

Bentuk perut : Normal

Keadaan Tali pusat : Bersih,tidak ada tanda infeksi

Gerakan : Aktif
Jumlah jari : 10
Kelainan : Tidak Ada

Bnetuk Punggung : Normal

Gangguan Lainnya : Tidak ada cekungan atau tonjolan

- n). Anus : Berlubang
- o). Genitalia : Testinya sudah d srotum

3. Pemeriksaan reflek

- Reflek Sucling : +
- Reflek Swallowing : +
- Reflek Rooting : +
- Reflek Morro : +
- Reflek Breathing : +

C. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm sesuai Masa Kehamilan usia 6
Jam Fisiologis

Masalah : Bayi sering menangis karena ASI Ibu masih sedikit

Kebutuhan ; Anjurkan ibu menyusui secara *on demand* dan berikan KIE
tentang cara meningkatkan volume ASI

D. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan berikan KIE
4. Berikan KIE pada ibu tentang ukuran lambung bayi.
5. Berikan KIE pada ibu tentang cara meningkatkan volume ASI.
6. Berikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat.
7. Berikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.
8. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti popok bayi ketika basah atau sehabis BAB/BAK.
9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
10. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

CATATAN PENATALAKSANAAN.

WAKTU	PENATALAKSANAAN
07.25 WIB 28-08 - 2021	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik Evaluasi: ibu tampak senang dengan keadaan bayinya
	2. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan panas, segera mengganti popok bayi apabila bayi BAK dan BAB untuk menghindari ketidak nyamanan pada bayi, iritasi, dan menjaga bayi agar tetap kering dan hangat Evaluasi : bayi dibungkus dan Ibu mengerti akan mengganti popok segera jika bayi BAK dan BAB
	3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin
	4. Mempersiapkan peralatan untuk memandikan bayi,air hangat,sabun mandi,handuk,baju bayi,popok dan bedung bayi Evaluasi : bayi telah dimandikan
	5. Mempersiapkan peralatan untuk memandikan bayi,air hangat,sabun mandi,handuk,baju bayi,popok dan bedung bayi Evaluasi : bayi telah dimandikan
	6. Mengajarkan ibu untuk ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan Evaluasi : ibu akan ASI eksklusif
	7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat talipusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan

	dengan bersih serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat
	8. Menyampaikan kepada ibu untuk dapat membawa kembali anak nya berkunjung pada tanggal 11 Agustus 2025 di BPS Bunda untuk kunjungan kedua dan memeriksa keadaan kesehatan dan perkembangan bayi. Evaluasi: Ibu bersedia datang kembali tanggal 11 Agustus 2025

Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 03 September 2025

Pukul :15.25 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Setelah 6 hari kemudian Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning dan Ibu mengatakan hari ini tali pusat bayi lepas.

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda Vital
 - Nadi : 149x/menit
 - Suhu : 36,9⁰ C
 - Respirasi : 45x/Menit.
 - Warna Kulit : kemerahan
 - Sclera : Tidak Kuning
 - Berat Badan : 2620 gram
 - Eliminasi : 155x/Menit
 - BAB : 2-3x/hari
 - BAK : 5-7x/hari
 - Tali pusat : sudah putus

Ikterik : Negatif

C. ASESSMANT

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik pada ibu
2. Beri dukungan dan motivasi pada ibu untuk melanjutkan asi
3. Beri KIE tentang imunisasi bayi selanjutnya
4. Anjurkan ibu untuk rutin memantau tumbuh kembang bayi

CATATAN PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN
11.25 WIB 03 -09-2025	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu bahagia mendengar informasi yang diberikan.
	2. Memberi dukungan dan motivasi ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
	3. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar bayi dan menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa anaknya imunisasi setelah usia anaknya 1 bulan
	4. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi dengan cara memeriksakan bayi secara rutin ke bidan atau fasilitas Kesehatan terdekat Evaluasi : Ibu bersedia untuk terus memantau perkembangan bayinya

ASUHAN KEBIDANAN KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R P1A0H1 UMUR 32 TAHUN

AKSEPTOR KB PASCA SALIN DI BPS BUNDA

TAHUN 2025

Hari/tanggal :08 September 2025

Jam :10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan hanya menggunakan KB Kondom

B .DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Stabil

TB : 157 cm

BB sekarang : 59 kg

Tanda-tanda vital

TD :110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20x/i

Nadi : 80x/i

C. ASSESMENT

1. Diagnosis: Ny. "R" P1A0H1 umur 32 tahun akseptor KB pasca salin dengan KU baik.
2. Masalah: Klien mengatakan hanya menggunakan KB Kondom
3. Kebutuhan: Pemberian KIE tentang kontrasepsi pasca salin.

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang kondisinya
2. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian dan manfaat KB.
3. Jelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi pasca salin termasuk kelebihan, kekurangan, efek samping dan cara kerja masing-masing jenis kontrasepsi.

4. Minta ibu berdiskusi dengan suami sebelum memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.
5. *Follow-up* keputusan kontrasepsi yang ibu dan pasangan pilih.
6. Minta ibu untuk menghubungi jika ada keluhan atau sesuatu yang ingin ditanyakan.
7. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Evaluasi : ibu memutuskan untuk menggunakan KB Kondom sederhana.

BAB IV

PEMBAHASAN

Telah dilakukan pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) kepada Ny. R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan berkelanjutan ini bertujuan untuk memantau dan mendeteksi dini adanya kemungkinan timbul komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Diharapkan dengan adanya asuhan berkelanjutan ini dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pencatatan di Buku KIA dapat diketahui bahwa Ny. R telah melebihi jumlah kunjungan minimal dalam pemeriksaan kehamilan. Dalam pemeriksaan kehamilan diperbolehkan melebihi standar kunjungan yang telah ditentukan, karena lebih sering pemantauan dilakukan, maka lebih baik untuk kesehatan ibu dan janin. Pelayanan *antenatal care*/ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III (Kemenkes RI, 2020). WHO juga mengeluarkan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC dengan menetapkan standar minimal kunjungan ANC yaitu pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan (WHO, 2020).

PERMENKES No. 4 Tahun 2019 menyatakan bahwa dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan untuk memenuhi standar kualitas yaitu 10T. Kegiatan yang dilakukan dalam standar 10 T pelayanan ANC meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara (konseling) pelayanan antenatal pada Ny. R telah

memenuhi standar kualitas 10 T.

Total kenaikan berat badan pada Ny. R selama kehamilan adalah 12 kg dengan IMT sebelum hamil dalam kategori normal. Kenaikan berat badan pada ibu hamil yang dibandingkan dengan kenaikan berat badan sesuai dengan IMT ibu. Jika IMT kategori kurus maka kenaikan BB ibu hamil 11,5- 16 kg, atau IMT kategori normal maka kenaikan BB ibu hamil 12-13 kg atau IMT kategori gemuk kenaikan BB ibu hamil 7- 11,6 kg (Ekowati, 2020).

Ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan sebesar 7-12 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizinya, ditandai dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih dari 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Kondisi demikian diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman. Berat badan ibu sebelum hamil dan peningkatan berat badan selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin, ibu dengan berat badan kurang dari 7 kg selama hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm sering kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Husanah et al, 2021).

Pada usia kehamilan 33-34 minggu, kadar Hb pada Ny. W adalah 13 gr/dl. Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh baik dalam bentuk keringat maupun urine. Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 30-40 mg zat besi per hari. Kebutuhan ini

akan meningkat secara signifikan pada trimester terakhir, yaitu rata-rata 50 mg per hari dan pada akhir kehamilan menjadi 60 mg per hari. Zat besi yang tersedia dalam makanan berkisar 6-9 mg per hari dan ketersediaan ini bergantung pada jenis asupan sehari-hari. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil akan zat besi diperlukan suplemen zat besi yang tujuannya adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil (Sjahriani dan Pemberian tablet besi atau suplementasi tablet besi (Fe) yang dilakukan oleh

pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi dianggap cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat (Intan, 2019).

Nutrisi yang baik yaitu makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dan pemberian vitamin/suplemen zat besi dapat membantu memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat (Anggraini et al 2019).

Bila ditinjau selama kehamilan, Ny. R mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan yang dialaminya namun semua dapat teratasi dengan pemberian edukasi dari penulis dan intervensi dari tenaga kesehatan yang. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020). Bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny. R Pada Trimester III yaitu nyeri pinggang sampai ke punggung dan sering BAK.

Ketidaknyamanan Nyeri pinggang hingga punggung pada ibu hamil trimester 3 merupakan gejala umum yang sering terjadi akibat perubahan hormonal dan peningkatan beban tubuh. Nyeri ini dapat disebabkan oleh peregangan ligamen panggul, peningkatan berat badan, dan posisi janin yang semakin besar. Selain itu, nyeri juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti batu ginjal, infeksi saluran kemih, atau masalah pada tulang belakang. Cara meringankan keluhan adalah Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik

b. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 Agustus 2025 ibu datang ke BPS Bunda pada pukul 17.05 WIB dengan keluhan merasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, HIS 3x/10 menit, durasi 30-35 detik, dan teratur, pemeriksaan dalam didapatkan portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 7-8 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge I-III. Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) pada tahun 2019 tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai ke depan dan sifat his teratur.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Kurniarum, 2019). Menurut Jannah (2019) kala I pada primigravida berkisar hingga 13 jam dan multigravida sekitar 8 jam. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 7 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2020).

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui sekmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri (Aryani et al, 2019).

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniarum, 2019). Keluarnya lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim, kemudian lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Sedangkan rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati, 2019).

Ditengah-tengah kontraksi Ny. R dibimbing melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan. Relaksasi merupakan manajemen yang sangat mudah dilakukan. Pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen

yang masuk secara optimal ke dalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri et al, 2020).

Pijatan pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Puspitasari dan Astuti, 2019).

Selain asuhan mengenai teknik mengurangi rasa nyeri, Ny. R juga dianjurkan untuk miring kiri, tetap melibatkan suami agar selalu memberikan support kepada ibu karena keterlibatan suami dalam mendampingi istri bersalin dapat membuat istri merasa lebih nyaman, tenang, suami dapat memberikan pengertian pada istrinya sehingga mereka tidak panik, emosional dan stres selama persalinan (Lestari P et al, 2019). Kemudian menganjurkan makan dan minum disela-sela kontraksi agar tidak kelelahan selama persalinan. Jika ibu kurang minum dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi sehingga akan menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif (Yulizawati, 2019). Klien dianjurkan untuk tidak menahan BAB dan BAK karena dapat menghambat kemajuan persalinan. Kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. (JNPK-KR, 2020). Klien juga dianjurkan berjalan-jalan di sekitar Puskesmas untuk membantu penurunan kepala janin. Penulis melakukan persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primgravida, dan 1 jam pada multigravida (Kurniarum, 2016). Pukul 20.40 ibu merasakan nyeri ari-ari yang semakin kuat dan ada rasa dorongan meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol dan vulva ibu semakin membuka serta keluar air- air yang banyak dari kemaluan sebagai tanda sebentar lagi ibu akan melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan bidan pembukaan lengkap 10 cm, Penipisan

(effacement) 100 %, DJJ 150 x/’, His : 5x dalam 10 menit, lamanya 50-55 detik. Kemudian ibu akan diatur pada posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Sebuah studi kohort yang dilakukan di Italy menunjukkan menawarkan posisi nyaman pada ibu dapat mempengaruhi proses persalinan yang akan mengurangi nyeri ibu, mengurangi persalinan sectio dan meminimalisir angka episiotomi sehingga wanita harus selalu didorong untuk melahirkan pada posisi yang paling nyaman (Gizzo S et al, 2018). Pada Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankerhauser tertekan (Mutmainnah, 2019).

Penulis melakukan pimpinan meneran saat klien mempunyai dorongan kuat untuk meneran dan menganjurkan klien untuk beristirahat disela-sela kontraksi. Pertolongan kelahiran bayi dilakukan saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain, meletakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan klien meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dan setelah bayi lahir segera menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kala II Ny. R berlangsung sekitar 10 menit. Bayi Ny. R lahir spontan pukul 20.40 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, APGAR score 8/9. Penulis segera mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering, klem dan memotong tali pusat bayi dan melakukan proses IMD melalui skin to skin contact.

Kala III persalinan atau kala pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala ini dilakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi

uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba tiba (Kurniarum, 2019).

Dalam keadaan normal, plasenta akan terlepas dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara sculhze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah, 2019). Penulis terlebih dahulu memastikan ada tidaknya janin kedua dengan meraba bagian fundus (TFU setinggi pusat dan tidak terdapat janin kedua), selanjutnya melakukan manajemen aktif kala (MAK) III yakni pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase uterus. Kala III Ny. R berlangsung sekitar 10 menit. Plasenta Ny. R lahir utuh dan lengkap pukul 20.50 WIB, berat ± 470 gram, diameter ± 18 cm, tebal 2,5 cm, kotiledon 18, insersi tali pusat sentralis. Penulis memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan kala yang paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif yang dilakukan tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan (dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc) (Kurniarum, 2019). Pada hasil pemeriksaan Ny. R didapatkan KU sedang, kesadaran composmenthis, tanda-tanda vital dalam batas norma.

Penulis juga melakukan evaluasi terhadap laserasi pada jalan lahir Ny. R, terdapat laserasi derajat II yang mengenai kulit perineum, dan kemudian dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur tanpa anestesi. Robekan perineum dapat terjadi selama persalinan pervaginam spontan atau dengan tindakan, dan biasanya lebih luas pada persalinan selanjutnya. Faktor risiko terkait juga termasuk peningkatan ukuran janin, cara persalinan, dan malpresentasi dan malposisi janin. Faktor ibu lain yang dapat meningkatkan tingkat trauma

adalah etnisitas (wanita kulit putih mungkin berisiko lebih besar daripada wanita kulit hitam), usia yang lebih tua, sintesis kolagen yang abnormal dan keadaan gizi yang buruk (Kettle, 2020). Menurut Pangastuti (2019) penjahitan dilakukan untuk mendekatkan jaringan-jaringan agar terjadi proses penyembuhan. Teknik penjahitan ada berbagai macam yaitu jahitan satu-satu, jelujur, dan subkutis.

Selanjutnya penulis mengajarkan klien dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. Penulis melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pasca persalinan. Penulis membersihkan klien dan lingkungan disekitar klien dengan air DTT, mengganti pakaian klien dan memasang pembalut nifas. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien agar memulihkan energi setelah bersalin. Penulis melengkapi pengisian partograf.

Proses persalinan pada Ny. R sudah memenuhi standar pelayanan Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut PERMENKES No. 4 tahun 2019 karena dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu BPS Bunda dan ditolong oleh 3 orang bidan 1 orang Dokter dan 2 mahasiswa profesi bidan. Asuhan persalinan pada kala II, III, dan IV sudah dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Asuhan Nifas

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny. W adalah kunjungan masa nifas sebanyak 1 kali, yakni kunjungan pada 6 jam. Kunjungan nifas berpengaruh positif pada kesehatan ibu dan kualitas hubungan ibu dan bayi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi (Milani et al, 2019). Hal ini telah sesuai dengan standar kunjungan masa nifas yang dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan I 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan II 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan IV 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan pertama (2 jam setelah melahirkan), Ny. R mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan perineum dan ASI yang keluar masih sedikit. Luka perineum akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi ibu dan bayi, membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik. Nyeri perineum akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial pada periode postnatal langsung maupun dalam jangka panjang (Susilowati dan Mulati, 2020).

Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain distraksi, biofeedback, hypnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, pemberian kompres hangat dan kompres dingin, serta masase. Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Terapi kompres dingin lebih efektif dan terbukti dalam menurunkan nyeri luka perineum dari pada kompres hangat, karena efek kompres dingin menyebabkan dampak fisiologis vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman (Susilawati dan Ilda, 2019). Berbagai penyebab dari kurangnya produksi ASI antara lain dikarenakan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga menyebabkan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, (Wendiranti et al, 2019).

kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Terapi kompres dingin lebih efektif dan terbukti dalam menurunkan nyeri luka perineum dari pada kompres hangat, karena efek kompres dingin menyebabkan dampak fisiologis vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman (Susilawati dan Ilda, 2019). Berbagai penyebab dari kurangnya produksi ASI antara lain dikarenakan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga menyebabkan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, serta kurangnya dukungan suami dan keluarga (Wendiranti et al, 2019).

Dilakukan pemberian KIE kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand serta perawatan payudara. Diharapkan dengan posisi menyusui yang benar dan bayi disusui sesering mungkin dapat merangsang peningkatan produksi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI bertambah banyak. Selain itu, tindakan ini bertujuan untuk memberikan nutrisi kepada bayi tetapi agar bayi belajar menyusui karena daya hisap bayi akan merangsang produksi ASI. Produksi ASI juga ditentukan oleh seberapa baik bayi melekat pada payudara, frekuensi menyusui, dan seberapa baik bayi menghisap saat menyusui. Dalam proses menyusui ibu membutuhkan dukungan seperti bimbingan dalam menyusui yang benar dan support dari keluarga (NHS, 2019).

Perawatan payudara dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara sering disebut Breast Care bertujuan untuk memelihara Perawatan payudara dilakukan dengan cara masase, pengompresan, dan perawatan puting susu. Keberhasilan menyusui adalah pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk mengisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui. Proses pembentukan ASI dimulai sejak awal kehamilan, ASI diproduksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya laktogen kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI.

dan hormon- hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI. Dalam pembentukan hormon- hormon untuk terbentuknya ASI bisa melalui rangsangan dari perawatan payudara (Lestari et al, 2019).

Pada kunjungan kedua Ny. R mengatakan bahwa luka jahitan di kemaluannya sudah mulai kering namun nyeri masih agak terasa. Ny. R mengatakan ASInya sudah mulai banyak namun BAB nya sedikit keras. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum yang kurang baik seperti tidak mencuci luka perineum dengan air sabun, tidak mengeringkan genitalia setelah BAK dan BAB tidak melakukan cebok dari depan ke belakang akan menyebabkan infeksi perineum (Sagala, 2020). Oleh karena itu penulis memberikan pendidikan kesehatan khususnya cara merawat jahitan perineum pada Ny. R Penulis mengajarkan cara melakukan teknik vulva hygiene yang baik dengan cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka, lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang, bersihkan daerah kelamin sampai ke anus menggunakan air mengalir, setelah BAK dan BAB cebok dari arah depan ke arah belakang, ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB atau bila terasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang (Herlina et al, 2020).

Konstipasi postpartum dengan gejala seperti rasa sakit atau rasa ketidaknyamanan, tegang, dan feses keras. Hal ini akibat pengaruh hormon kehamilan dan penggunaan zat besi sebagai suplemen sehingga dapat meningkatkan resiko konstipasi pada ibu postpartum (Turawa et al., 2019) Penulis menganjurkan Ny. W untuk banyak mengonsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi dan minum air putih yang cukup. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi namun jumlah serat dan jenis serat juga sangat berperan. Serat dapat mencegah dan mengurangi konstipasi karena dapat menyerap air ketika melewati saluran pencernaan sehingga meningkatkan ukuran feses, namun jika asupan gizi kurang, serat akan menyebabkan konstipasi dan menyebabkan gangguan pada usus besar. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses defekasi adalah asupan air. Air memiliki berbagai fungsi antara lain sebagai media eliminasi sisa metabolisme. Tubuh menghasilkan berbagai sisa metabolisme termasuk toksin

Sisa metabolisme tubuh dikeluarkan melalui saluran kemih, saluran nafas, kulit dan saluran cerna dengan media air (Muwanah dan Nindya, 2019). Penulis juga mengingatkan kembali klien tentang tanda bahaya pada masa nifas.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus yang dilakukan pada By. Ny. R adalah kunjungan neonatus sebanyak 1 kali, yakni kunjungan pada 6 jam. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes No.4 tahun 2019 di mana terdapat minimal 3 kali kunjungan neonatus yaitu kunjungan I 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan II 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III 8- 28 hari setelah persalinan. Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 27 -8- 2025 pukul 20.40 WIB menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, lubang anus (+) dan APGAR skor 8/9.

Kunjungan pertama (6 jam setelah persalinan) pada bayi baru lahir yang dilakukan tanggal 28-8- 2025, ibu mengeluhkan bayi rewel karena ASI ibu masih sedikit dan ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on demand dan diberikan KIE tentang cara meningkatkan volume ASI. Ibu juga diajarkan tentang perawatan tali pusat.

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat antara lain dengan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri dan perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Selain itu, perhatikan juga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti jika bayi demam atau suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$, muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak napas, terdapat nanah di mata, malas

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. R juga setelah sesuai dengan standar pelayanan bayi baru lahir menurut PERMENKES No. 4 tahun 2019 yaitu: Pelayanan Neonatal Esensial saat Lahir (0-6 jam): sudah dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B 0). Selain itu

pada Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) juga diberikan konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif dan pemeriksaan kesehatan.

Kunjungan kedua (3 hari setelah persalinan), ibu mengatakan bahwa terdapat bintik-bintik merah kecil di sekitar wajah bayi dikarenakan kulit bayi yang masih sensitif. Hal ini disebabkan karena sumbatan yang terjadi di permukaan lapisan jangat atau lapisan tanduk sehingga lokasinya dangkal sekali. Disarankan pada ibu untuk menghindari pemakaian bedak pada daerah kemerahan, memastikan bayi ditempatkan di ruangan yang terjaga kelembapan udaranya dan menggunakan pakaian bayi yang dapat menyerap keringat (Jamil et al, 2017)

e. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) dirancang agar setiap pasangan usia subur (PUS) dapat mengatur dengan baik waktu, jumlah dan jarak kelahiran yang sehat dan ideal sesuai dengan tujuan reproduksinya. Konseling KB bertujuan memberi pengetahuan pada ibu yang belum tahu dan mengingatkan kembali pada ibu yang sudah mengerti tentang KB. Bagi ibu yang baru mengetahui dan mengerti tentang KB, tentu pengetahuan tersebut akan dicoba apalagi jika dirasakan akan bermanfaat atau memang dibutuhkan (Abbas et al, 2019).

Pelaksanaan asuhan konseling keluarga berencana pasca salin pada Ny. R dilakukan 2 hari masa nifas. Ny. R mengatakan bahwa ada keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Melihat hal tersebut maka penulis memberikan KIE mengenai beberapa pilihan alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan oleh Ny. R. KB pasca persalinan adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari dan dapat dilakukan sesegera mungkin di fasilitas kesehatan untuk upaya pencegahan kehamilan selanjutnya minimal 2 tahun pasca melahirkan yang terdiri dari metode non-hormonal dan hormonal. Beberapa metode kontrasepsi yang direkomendasikan bagi ibu menyusui yaitu Kondom, KB alami seperti kondom, pil KB progestin only, suntik KB progestin only, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) seperti implant, dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) seperti IUD Cu (Kemenkes, 2016).

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi: efektivitas dari metode kontrasepsi, keuntungan dan keterbatasan, efek samping jangka pendek dan jangka panjang, kebutuhan untuk pencegahan terhadap IMS (Infeksi Menular

Seksual) dan waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada status menyusui, metode kontrasepsi yang dipilih, dan tujuan reproduksi (Kemenkes RI, 2019).

Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menurunkan kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan LH. Produksi LH ini di bawah pengaruh releasing hormone yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi LH, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat (Alifariki et al, 2020).

Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, sering kali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktivitas seksual dimulai, oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi sedini mungkin setelah persalinan.

Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi. Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat.

. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca persalinan. Kurangnya akseptor keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang KB. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera Ny. R memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi sederhana (Sitorus dan Siahaan, 2021

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ny. R yaitu asuhan yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan pada Ny. R pada kunjungan trimester III sudah memenuhi Standar Pelayanan ANC dan tidak ditemukan tanda bahaya pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan yang dilakukan pada Ny. W mulai dari kala I sampai dengan kala IV, diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan APN, bayi lahir spontan, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit selama persalinan berlangsung.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny. R mulai dari kunjungan 1 pada 6 jam postpartum, dan tiga hari postpartum, berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi Ny. R dengan jenis kelamin Laki-laki, BB 3525 gram gr, PB 51 cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata antibiotik profilaksis, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir dari kunjungan 1 pada 6 jam sampai dengan kunjungan 2 pada 3 hari berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda bahaya serta diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan pada Bayi Baru Lahir.
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. R yaitu dengan pemberian konseling tentang metode atau alat kontrasepsi, penapisan klien, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent* dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan Ny. R yaitu jenis kontrasepsi kondom .

Setiap asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. R dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga asuhan kontrasepsi (KB) sudah di dokumentasikan dengan menggunakan metode dokumentasi SOAP.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan nantinya penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas hingga Keluarga Berencana pada setiap klien

2. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengikuti dan menerapkan setiap asuhan yang akan diberikan oleh bidan secara kooperatif melalui asuhan berbasis *Continuity Of Care* mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas hingga Keluarga Berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat membantu dalam menambah literatur maupun referensi terkini terkait asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care*.

4. Bagi Organisasi Profesi Bidan

Diharapkan dapat membantu memfasilitasi dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care*

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ed.1. Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Saifuddin, A. B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2020
- Legawati, (2018). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Medika
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., etal. (2021). Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menulis.
- Kumalasari, Intan. 2015. Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta : Salemba Media.
- Cunningham, et al. 2014. “Obstetri Williams Edisi 23”. Jakarta : EGC
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. “Asuhan Kebidanan Kehamilan”.
- (online). Available <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>, (16 April 2021).
- Hutahaean. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Yuliani. (2021). Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester II
- http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10._BAB_II_.pdf
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Sari, B. P. (2018) Hubungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu

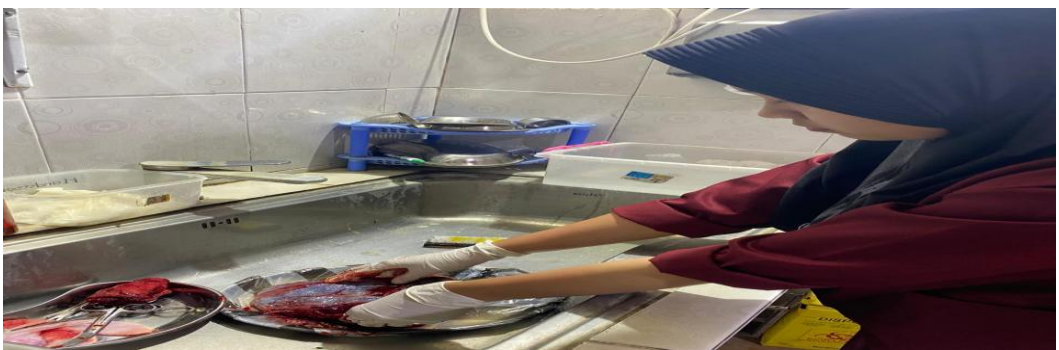
- Hamil dengan Kejadian Infeksi Tetanus pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sosopan Kecamatan Sosopan Kabupaten Padanglawas Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia.
- Kemenkes RI (2020) Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru
- World Health Organization. Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. WHO; 2016.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Asrinah, dkk, (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lailiyana., dkk. 2012. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: EGC
- Jannah, Nurul. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kuswanti, Ina. 2014 Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan. Kuningan: Refika Aditama.
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.

- Sondakh.2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta:Erlangga.
- Nurhayati at.al.2023.Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vk Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo: gombang
- Sagita, D. Y., & Martina (2019). Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. Wellness And Healthy Magazine.
- PPIBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta.
- Helen, Varney. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2.Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Penerbit Nem.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2017). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ari Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru LahirJakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- Winkjosastro. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016
- Elyasari, Afrianty, I., Widiyanti Longgupa, L., Fajria Maulida, L., Kusuma Wardani, E., Dyah,
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). Masa NifasDalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.). Get Press Indonesia
- Mitayani.(2019).Asuhan Keperawatan Maternitas.Jakarta:Salemba Medika Saleha. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). “Asuhan kebidanan masa nifas. Surabaya”: CV.Jakad media publishing
- wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum DilengkapiDengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan (1st ed.).Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA
- BKKBN. 2015. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan KeluargaBerencana Nasional Tahun 2015-2019. Jakarta: BKKBN
- WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.

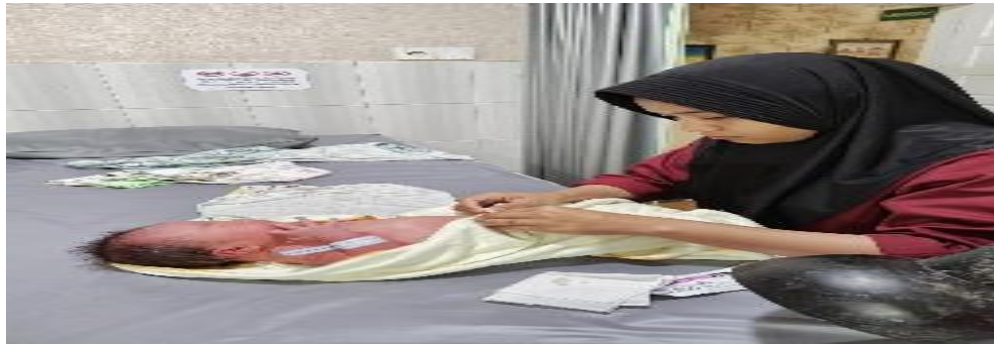
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Program SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.

DOKUMENTASI









	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	

Lampiran I

Kepada

Yth .

Calon Responden

Ditempat

Dengah Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,Mahasiswi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Cindi widiya wati S.Keb

Nim : 241000415901003

Fakultas Kebidanan Program Study Pendidikan Profesi Bidan akan mengadakan penelitian dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/sodara/i sebagai responden,kerahasian informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu/sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesedian,responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab peertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam asuhan kebidanan.

Atas perhatian ibu/sdr/ sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Cindi widiya wati
NIM.241000415901003

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
LEMBAR INFORMED CONSENT	

Lampiran II

Pernyataan kesedian menjadi responden peneliti

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial responden : Ny.”R”
 Umur : 32 Tahun
 Alamat : Gg.Cemara Aur Kuning

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuty Of Care*) yang akan dilakukan mahasiwi:

Nama Peneliti : Cindi widiya wati S.Keb
 NIM : 241000415901003
 Prodi : Profesi Bidan

Telah dijelaskan bahwa keikutsertaanya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini .

Bukittinggi,15 Oktober 2025

Yang menyatakan

(Cindi widiya wati)



**UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Cindi widiya wati
NIM : 24100415901003
Program studi : Profesi bidan
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care)

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Senin 01-09-2025	Membahas tentang BAB I dan BAB II	
Selasa 02-09-2025	Membahas BAB II serta lanjutan penulisan BAB III	
Rabu 01-09-2025	Membahas Simulasi ujian serta persetujuan untuk ujian Coc	

Bukittinggi, 03 September 2025
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Cindi widiya wati
NIM : 241000415901003
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Suci Rahmadheny S.ST,Bd.M.Keb
Judul : Laporan Asuhan Berkelanjutan (COC) Pada Ny.R Umur 32 Tahun
Di BPS Bunda Tahun 2025.

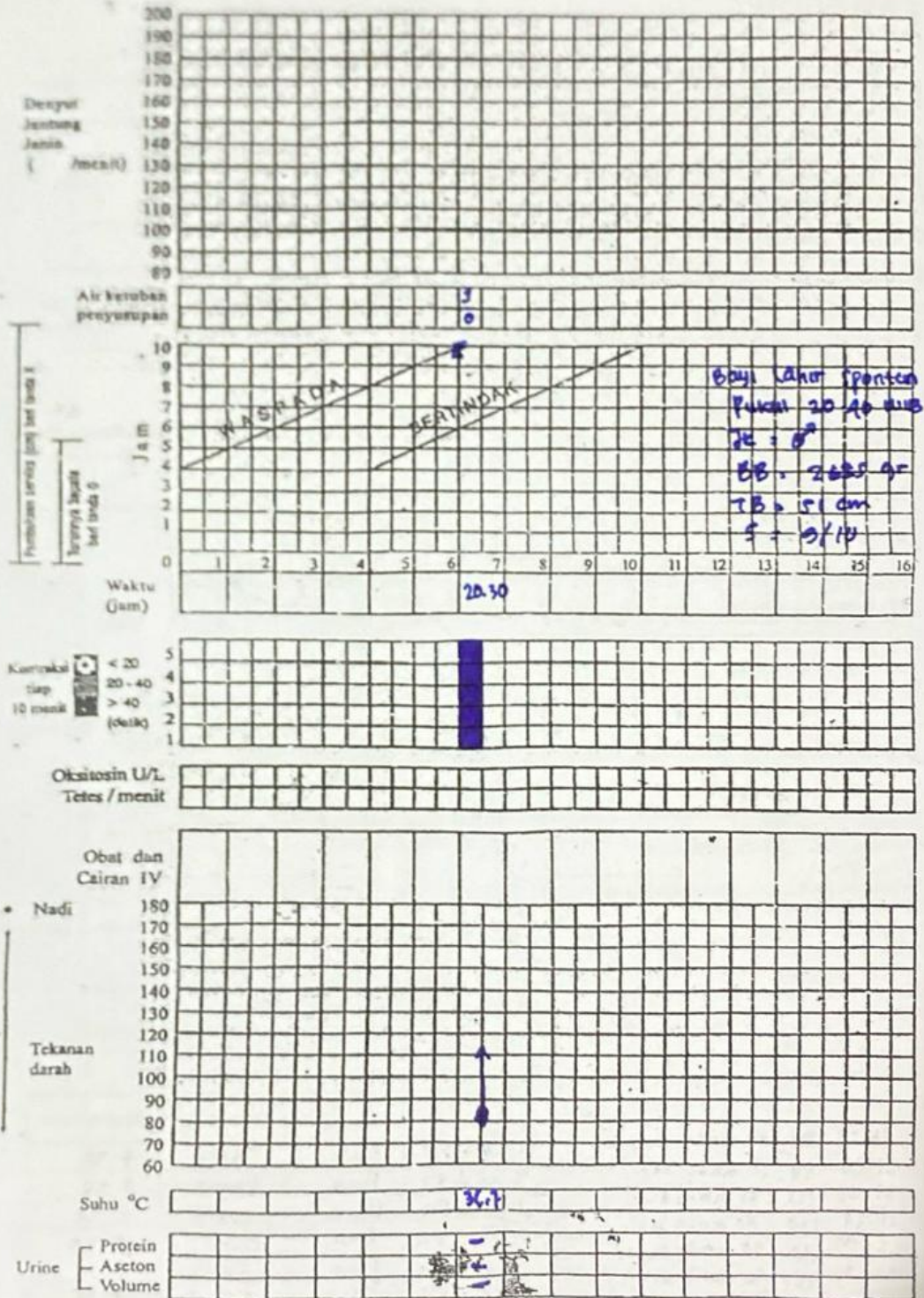
HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
13 Oktober 2025	BAB III Soap Kehamilan Dan Persalinan	
15 Oktober 2025	BAB III Soap BBL dan Nifas	
15 Oktober 2025	BAB IV DAN BAB V	

Bukittinggi. 15 Oktober 2025
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] Nama Ibu: NUV. R Umur: 32 (G: 2 P: 1 A: 0)
No. Puskesmas: [] [] [] [] Tanggal: 27-08-2025 Jam: 20.20
Ketuban pecah sejak jam 20.30 mules sejak jam 19.57



GATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27-8-2025
2. Nama bidan : Jenny - Juri
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibo
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y ☒ T
11. Masalah lain, sebutkan : -
12. Penatalaksanaan masalah tsb : -
13. Hasilnya : -

KALA II

14. Episiotomi :
 - ☒ Ya, indikasi
 - ☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
16. Gawat jalan :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a. -
 - b. -
 - ☒ Tidak
17. Distosis bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - ☒ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya : -
20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu : - menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : -
22. Pemberian uteri Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan : -
 - ☒ Tidak
23. Pergerakan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : -

24. Masa fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan : -

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a. -
- b. -

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan : -

27. Laserasi :

- ☒ Ya, dimana : -
- ☐ Tidak

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

- Tindakan :
- ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan : -

29. Atonia uteri :

- ☐ Ya, tindakan : -
- ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ± 250 ml

31. Masalah dari penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : - TD : - mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : -

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3625 gram
35. Panjang badan 51 cm
36. Jenis kelamin L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memasukkan IMD atau nuri menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan : -
 - ☐ pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : -
 - ☐ Hipotermia, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
39. Pemberian ASI sel 1 jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu : - jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan : -
40. Masalah lain, sebutkan : -
- Hasilnya : -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kermah	Darah yg keluar
1	20.53	100 / 80 mmHg	80 x/m		2 jari d. Psi	Baik	Kering	+ 25
	21.08	110 / 80 mmHg	80 x/m		2 jari d. Psi	Baik	Kering	± 25
	21.23	125 / 85 mmHg	80 x/m		2 jari d. Psi	Baik	Kering	± 20
	21.38	120 / 80 mmHg	80 x/m		2 jari d. Psi	Baik	Kering	± 20
2	22.09	120 / 90 mmHg	80 x/m		3 jari d. Psi	Baik	Kering	± 15
	22.39	127 / 80 mmHg	80 x/m		3 jari d. Psi	Baik	Kering	± 15