



LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."N" DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.Keb, Bd
KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN

Oleh :

Nama : Mutia Elvira

NIM : 241004615901100

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



LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."N" DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.Keb, Bd
KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN

Oleh :

Nama : Mutia Elvira

NIM : 241004615901100

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

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui Untuk Di Laksanakan Ke Tahap Seminar

Bukittinggi, Februari 2026

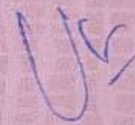
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik



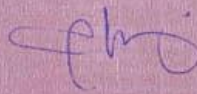
Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1020108101



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

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb

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

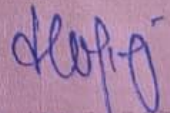
Penguji II : Desri Nova H, S.SiT, M.Biomed

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


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

NIDN. 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Mutia Elvira
Tempat/tanggal Lahir	: Lubuk Sikaping / 06 April 1996
Alamat	: Jl. Adam Malik No.106 Kenagarian Aia Manggih Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
NIM	: 231004615201086
Status Keluarga	: Belum Kawin
Alamat instansi	: RSUD Tuanku Imam Bonjol
Email	: mutiaelvira6496@gmail.com
No. Hp	: 081261197508
Nama Orang Tua	
Ayah	: Mulfiardi
Ibu	: Ratnawati (Alm)

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 19 Ambacang Anggang Lulus Tahun 2008
2. MTsN Lubuk Sikaping Lulus Tahun 2011
3. SMAN 1 Lubuk Sikaping Lulus Tahun 2014
4. Poltekkes Kemenkes Padang Lulus Tahun 2017
5. S1 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2025
6. Profesi Bidan Universitas Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2026

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Sundatar Tahun 2017 - Tahun 2020
2. RSUD Tuanku Imam Bonjol Tahun 2020 - Sekarang
3. BPM Rita Betrya, Amd. Keb Tahun 2018 - Sekarang
4. Bunda Mutia Baby Spa And Mom Care Tahun 2023 - Sekarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, penulis mengucapkan puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “Studi Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny. N di PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd Kecamatan Lubuk Sikaping Kab Pasaman mulai dari 20 November 2025 sampai 14 Februari 2026. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama pada Keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun nonmateri, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd. M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bapak Ns Fauzi Ashra,S.Kep,Th.D
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan, Administrasi, Kepegawaian, Sarana Prasarana, Kerjasama dan Hubungan Internasional Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Aumni dan Pusat Karir Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes,S.ST, Bd,M. Keb.
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT,Bd,M.keb.
6. Kepala Prodi Pendidikan Profesi Bidan Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
7. Koordinator COC Ibu Tuti Oktriani,S.ST, Bd, M.Keb
8. Pembimbing Lahan Praktik Ibu Sonnya Feri Esti, S.Keb,Bd
9. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
10. Keluarga Besar Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi.

11. Teristimewa buat keluarga dan teman – teman yang sudah memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, Februari 2026

Mutia Elvira

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR SINGKATAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	6
B. Pemeriksaan Antenatal Care.....	23
C. Persalinan.....	36
D. Nifas.....	56
E. Bayi Baru Lahir.....	71
F. KB Dan Alat Kontrasepsi.....	85
G. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	95
H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	124

BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN..... 128

BAB IV PEMBAHASAN..... 181

BAB V PENUTUP..... 191

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III.....	7
Tabel 2	Tinggi Fundus Uteri	9
Tabel 3	Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	11
Tabel 4	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	12
Tabel 5	Menu Makanan Seimbang	13
Tabel 6	Pemberian Vaksin TT	17
Tabel 7	Berat badan ideal pada masa kehamilan	26
Tabel 8	Nilai Normal TFU Sesuai usia kehamilan	29
Tabel 9	Status imunisasi TT	31
Tabel 10	TFU Ibu nifas sesuai dengan waktunya.....	59
Tabel 11	Tanda APGAR	73
Tabel 12	Gambaran bertambahnya ibu hamil.....	115

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Profesi Bidan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih adanya permasalahan dalam akses, mutu, serta pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan laporan terbaru dari World Health Organization, Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Ratio) di Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2025). Angka tersebut masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2025).

Selain itu, Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate) di Indonesia pada tahun 2025 tercatat sekitar 17 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2025). Kematian bayi umumnya disebabkan oleh prematuritas, asfiksia lahir, infeksi, serta komplikasi neonatal lainnya yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal, persalinan, dan neonatal yang berkualitas (WHO, 2025). Data nasional dari

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu dan bayi masih menjadi perhatian serius pemerintah, sehingga diperlukan penguatan sistem rujukan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas dalam program kesehatan nasional melalui peningkatan cakupan pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK), serta optimalisasi program kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas (Kemenkes RI, 2024). Dengan demikian, penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk mencapai target nasional dan global dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (WHO, 2025).

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih ditempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama

periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menumukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

B. Tujuan

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, dan bayi baru lahir.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Klien

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko-resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir secara dini.
- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
- d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi teman teman bidan di puskesmas

untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan bahan evaluasi bagi praktek bidan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi setelah terjadinya pembuahan antara sel sperma dan ovum yang kemudian diikuti dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding rahim, sehingga terbentuk janin yang berkembang hingga waktu persalinan (Prawirohardjo, 2022). Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) pada siklus menstruasi normal (Manuaba, 2021).

Kehamilan ditandai dengan adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis pada ibu sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus (Varney, 2022). Perubahan tersebut meliputi peningkatan volume darah, perubahan hormon, pembesaran uterus, serta adaptasi emosional yang bertujuan untuk menunjang proses kehamilan hingga persalinan (Bobak, 2021).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kehamilan dipandang sebagai suatu kondisi normal, namun tetap memerlukan pemantauan secara teratur melalui pelayanan antenatal care (ANC) guna mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin (Kemenkes RI, 2023).

Sedangkan, Saifuddin (2020) mengemukakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan sel telur atau ovum dan sel mani atau spermatozoid pertumbuhan pada perempuan hamil meliputi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Proses ini diawali dengan adanya konsepsi, masa pembentukan bayi dalam rahim, dan

diakhiri dengan lahirnya sang bayi.

Kehamilan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari pertama periode menstruasi terakhir (Datta, 2007 dalam Utami, 2019).

2. Pembagian kehamilan berdasarkan usia kehamilan

Menurut walyani, 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 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, 2020)

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup

bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2020) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu:

Table 1. Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

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

(Sumber: Hutahean, 2021)

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan

40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Table 2. Tabel Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald		
No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber : Saifuddin, 2020)

b. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak yang disebut dengan tanda goodle. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus (Yulianti, 2020).

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina (Yulizawati, 2020).

d. Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum sudah dapat keluar dari payudara, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena

hormon prolaktin ditekan oleh Prolactin Inhibiting Hormone (Saifuddin, 2020).

e. Sistem pernafasan

Pada kehamilan trimester III, pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20% (Yulistiana, 2019).

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Hutahaeen, 2020).

f. Sistem muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III postur tubuh wanita secara bertahap akan mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Yulistiana, 2019).

g. Sistem kardiovaskular

Pada trimester III, aliran pada curah jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus. Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan hingga 30% dan tekanan darah turun hingga 15 % yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah (Manuaba, 2020).

h. Sistem integumen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/ striae lividae*. Pada seorang multigravida disamping *striae* yang biru, terdapat juga garis-garis

putih agak mengkilat yang merupakan bekas parut (sikatriks) dari *striae gravidarum* pada kehamilan yang lalu (Legawati, 2018).

Selain *striae gravidarum*, pada kulit terdapat pula *hiperpigmentasi*, antara lain pada *areola mammae*, *papila mammae* dan *linea alba*. Garis tengah kulit abdomen (*linea nigra*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). *Hiperpigmentasi* kadang-kadang terdapat pada kulit muka (pipi), disebut *cloasma gravidarum* (Varney, 2019).

i. Sistem perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan uterus lebih sering memutar ke kanan Hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi Glomerulus. (Nugroho, dkk, 2020).

j. Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell (RBC)* terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaean, 2020).

j. Perubahan Berat Badan

Menurut Saifuddin (2019), penambahan berat badan selama kehamilan dapat dilihat dari tabel berikut:

Table 3. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	300	1500	3400
Plasenta	170	430	650
Cairan amnion	350	750	800
Uterus	320	600	970
Mamae	180	369	405
Darah	600	1300	1450
Cairan ekstrakuler	30	80	1480
Lemak	2050	3480	3345
Total	4000	8500	12500

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Table 4. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg

Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari,2020

Table 5. Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil

Makan pagi	Makan siang	Makan malam
1. Nasi 1,5 porsi (150 g) 2. Ikan/daging 1 potong sedang (40 g) 3. Tempe 2 potong sedang (20 gram) 4. Sayur 1 mangkuk sedang 5. Buah 1 potong sedang Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	1. Nasi 2,5 porsi (250 g) 2. Ikan/daging 1 potong sedang (40 g) 3. Tempe 2 potong sedang (20 g) 4. Sayur 1 mangkuk sedang 5. Buah 1 potong sedang Makan selingan siang : Susu 1 gelas dan buah 1 potong	1. Nasi 2 porsi (250 g) 2. Ikan/daging 1 potong sedang (40 g) 3. Tempe 2 potong sedang (20 g) 4. Sayur 1 mangkuk sedang 5. Buah 1 potong sedang Makan selingan malam: Susu 1 gelas

Sumber : Nurul Kamariyah,dkk' 2021

Ibu juga harus mengkonsumsi asam folat yang bisa didapatkan dari buncis, kacang-kacangan, jeruk, sayuran berdaun gelap, daging unggas, dan hati. Kalsium bisa didapatkan dari sarden, salmon, produk olahan susu, sayuran berdaun hijau. Zat besi bisa ibu dapatkan dari bayam, hati, buncis, telur, daging merah gelap, dan sereal yang diperkaya dengan zat besi.

b) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain. (Walyani, 2020).

c) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (Walyani, 2020).

d) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman. (Walyani, 2020).

e) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat. (Walyani, 2020).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan

untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2019).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

f) Membungkuk dan mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2019).

h) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat).

Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah

mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. (Romauli, 2019).

Table 6. Pemberian Vaksin TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Tidak ada	0 %
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun-seumur hidup	99%

Sumber: WHO, 2021

i) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran *premature*, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual. (Walyani, 2020).

j) Istirahat dan tidur

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

istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2019).

k) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- Jika di temukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai (Romauli,2019)

l) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang di perlukan , dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2019). Menurut Romauli ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinanan antara lain :

- Membuat rencana persalinan

Memilih tempat persalinan ,memilih tenaga terlatih ,bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan ,siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

- Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawadaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada , siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawadaruratan.
- Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawadaruratan dimana ibu akan bersalin , bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawadaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk , bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawadaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
- Membuat rencana pola menabung
- Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, pembalut sabun

m) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leanec untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan gerakan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah selama 12 jam, keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan ibu.

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2021).

Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2019).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2021).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2021).

d. Konstipasi

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

Cara mengatasinya yaitu ajarkan tentang asupan cairan, rasionalnya bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah. Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi. Ajarkan tentang pola aktivitas.

Rasionalnya jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari. Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal. Rasionalnya Jika ibu mengalami konstipasi, tunda

pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2019) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi. Serta berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya: Konsumsi makanan berserat tiap hari memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur. (Shinta, 2019)

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2021).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2021).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2021).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantiawati (2021), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantiawati, 2021)

I. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana, teratur, dan berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan (WHO, 2023). Pelayanan ANC mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2023).

ANC juga bertujuan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir (Varney, 2022). Dengan pelaksanaan ANC yang optimal, risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dapat ditekan melalui deteksi dan penatalaksanaan dini terhadap faktor risiko kehamilan (Prawirohardjo, 2022).

2) Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2020), adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat

penyakit dan tindak pembedahan.

- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.
- Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
- Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga

kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

3) **Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care**

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Bundarini and Fitriahadi, 2020).

4) **Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ ANC**

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil.

Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 - c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.
- (Depkes RI, dalam Afriani 2020).

Tabel.7 Berat Badan Ideal Pada Masa Kehamilan

Profil	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Normal (IMT : 18,5 – 25,0 kg)	11,5 – 16,0 kg
Berat Badan Rendah (IMT : 17 – 18,4 kg)	12,5 – 18,0 kg
Berusia < 19 tahun	12,5 – 18,0 kg
Kelebihan Berat Badan (IMT : 25,1 – 27,0 kg)	7,0 – 11,5 kg
Obesitas (IMT : > 27,0 kg)	6,8 kg
Hamil Gemelli	16,0 – 20,5 kg

Sumber : (Kemenkes, 2023)

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2020).

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth

Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2020).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2020).

Ketidaklengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan-kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

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

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2020).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

Tabel.8 Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1 – 2 jari diatas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis – Pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat

32 minggu	Pertengahan proc. xymphoideus – Pusat
36 minggu	3 jari dibawah proc. Xymphoideus
40 minggu	Pertengahan proc. xymphoideus – Pusat

Sumber : (Kemenkes, 2023)

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

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2019).

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

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada

ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2019). Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus.

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2020).

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9 Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2023)

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020).

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan

pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2020).

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2020).

Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2020).

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

kandungan (Afriani,2020).

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

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

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

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

(5) Pemeriksaan tes sifilis

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

(6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamilyang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2019).

(8) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom

pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

➤ Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2020).

➤ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2020).

➤ Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

➤ Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda–tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda–tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani,2020).

➤ Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan

asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

➤ Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

➤ KB (Keluarga Berencana)

Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2020).

➤ Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010)

Tujuan P4K :

- Dipahaminya setiap persalinan beresiko oleh suami,

keluarga dan masyarakat luas

- Terdapatnya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
- Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
- Adanya dukungan dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dukun bayi dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2020)

II. Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir secara spontan tanpa bantuan alat dan tanpa komplikasi, yang berlangsung pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) (Prawirohardjo, 2022). Persalinan normal terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat dan sering, sehingga menyebabkan pembukaan serviks secara progresif sampai lengkap dan diakhiri dengan lahirnya bayi serta plasenta secara fisiologis (Varney, 2022).

Persalinan normal ditandai dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat, tidak memerlukan tindakan medis khusus, serta proses persalinan berlangsung dengan presentasi belakang kepala dan posisi normal (Manuaba, 2021). Dalam pelayanan kebidanan, persalinan normal juga didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung pervaginam dengan risiko rendah dan dapat ditangani oleh bidan secara mandiri sesuai standar praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2023).

2. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Yulizawati dkk, 2019).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Yulizawati dkk, 2019).

c. Teori Keregangan

Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati dkk, 2019).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Yulizawati dkk, 2019).

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (Yulizawati dkk, 2019).

f. Teori Berkurangnya

Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Yulizawati dkk, 2019).

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Yulizawati dkk, 2019).

3. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda persalinan yang paling utama

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Yulizawati dkk, 2019).

- b. Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. 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 dkk, 2019).

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang

persalinan terlihat 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. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya (Yulizawati dkk, 2019).

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati dkk, 2019).

4. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 5. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase- fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3

menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009 dalam Yulizawati dkk, 2019) Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008 dalam Yulizawati dkk, 2019).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006 dalam Yulizawati dkk, 2019).

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008 dalam Yulizawati dkk, 2019).

5. **Pemantuan Persalinan**

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Nurwiandani, 2020)

b. Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Nurwiandani, 2020).

1) Mencatat kemajuan persalinan.

- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- 6) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (dirumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- 7) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp.OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa). (Nurwiandani, 2020)

c. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Nurwiandani, 2020).

d. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yg diberikan sesuai dan dicatat secara rinci sesuai dengan pencatatan partograf. Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf (Nurwiandani, 2020).

- 1) Informasi tentang ibu: Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatn medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan kondisi janin
- 2) Denyut jantung janin (DJJ): Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angkaa 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 (bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).
- 3) Warna dan adanya air ketuban: Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :
 - U : ketuban utuh (belum pecah
 - J : ketuban sudah pecah dan warna jernih
 - M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium
 - D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
 - K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, namun jika mekonium kental segera rujuk.
- 4) Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT.

Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

 - 0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat di palpasi
 - 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2020).

a) Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

- (1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- (2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- (3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”
- (4) Catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 cm) pada garis waspada.

6) Waktu dan Jam

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

(2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(3) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

7) Kontraksi Uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit: Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam Lama kontraksi (dalam detik)

8) Obat-Obatan Yang Diberikan

a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.

- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

9) Kondisi Ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan suhu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

- b) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

10) Pengisian Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograph merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir (Nurwiandani, 2018)

- a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

- b) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah

yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

d) Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

6. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994 dalam Yulizawati dkk, 2021). Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2021).

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2021).

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2021). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2021).

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2021).

e. Psychologic

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan

kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2021)

7. Mekanisme persalinan

a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati, 2020).

Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Synclitismus

Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara symphysis dan promotorium.

2) Asynclitismus posterior

Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

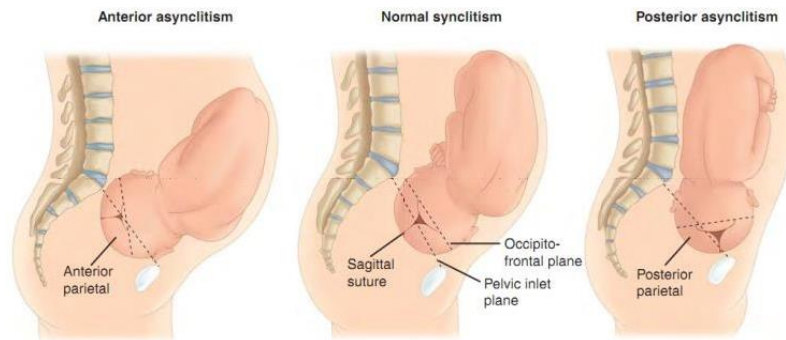
3) Asynclitismus anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

Penyebab majunya kepala antara lain:

- a) tekanan cairan intrauterine
- b) tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) kekuatan mengejan
- d) melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

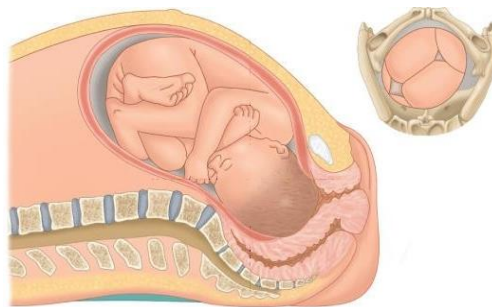
(Nurhayati, 2020).



Sumber : Sugeng (2020)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatica* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal (Nurhayati,2020).

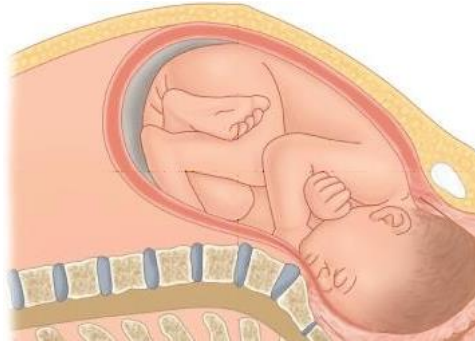


Sumber : Sugeng (2020)

c. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah

ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis (Nuthayati,2020).



Sumber : Sugeng (2020)

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Nurhayati, 2020).



Sumber : Sugeng (2020)

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar (Nurhayati, 2020).

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Nurhayati, 2020).

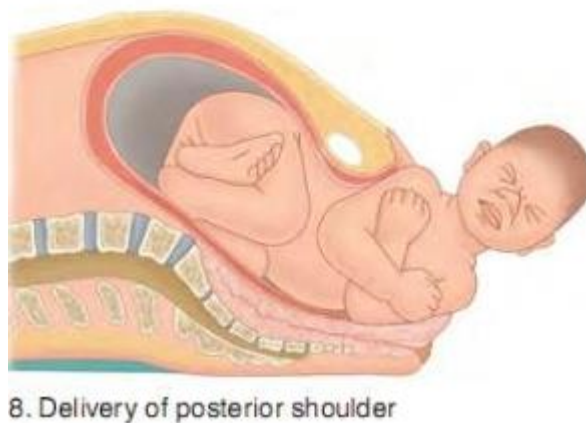
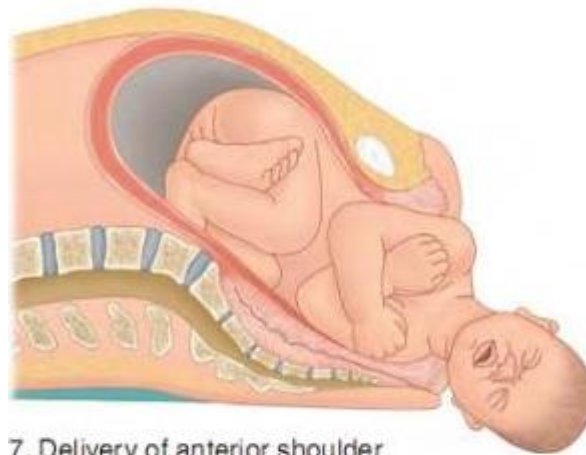


Sumber : Sugeng (2020)

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga pesalinan tidak begitu bertambah panjang (Nurhayati, 2020).



Sumber : Sugeng (2020)

III. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta sampai organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2022). Masa nifas merupakan fase penting karena pada periode ini terjadi proses involusi uterus, pengeluaran lochia, pemulihan fisik, serta adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Varney, 2022).

Selama masa nifas, ibu juga mengalami perubahan fisiologis seperti penyusutan rahim, penurunan hormon kehamilan, serta dimulainya proses laktasi sebagai persiapan pemberian ASI kepada bayi (Bobak, 2021). Dalam pelayanan kesehatan, masa nifas memerlukan pemantauan secara rutin melalui pelayanan postnatal care untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi (Kemenkes RI, 2023).

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu setelah melahirkan (Eka Sari, 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Melakukan skrining ,mendeteksi masalah , atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,keluarga berencana , menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Varney, 2022) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa pemulihan yang dimulai ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta aktifitas layaknya wanita normal.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial yaitu masa yang berlangsung 8 minggu, yang ditandai dengan pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat secara sempurna. terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan sampai tahunan.

4. Kebijakan Program Nasinal Asuhan Masa Nifas

Menurut Sutomo (2020) tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan secara dini kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul secara tepat pada ibu dan bayinya

Berdasarkan Varney (2022) kunjungan nifas dibagi menjadi 4 kunjungan yaitu :

- a. Kunjungan I : 6-8 Jam setelah persalinan

Tujuan kunjungan I antara lain :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri
- 2) Mendeteksi penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan tetap berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 5) Pemberian ASI awal
- 6) Menjalin hubungan antara ibu dengan bayi

- b. Kunjungan II : 6 Hari setelah persalinan

Tujuan kunjungan II antara lain :

- 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, serta tidak terdapat bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat)
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari)

- c. Kunjungan III : 2 Minggu setelah persalinan

Tujuan kunjungan III antara lain :

- 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, serta tidak terdapat bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat)
 - 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari)
- d. Kunjungan IV : 6 Minggu setelah persalinan
- Tujuan kunjungan IV antara lain :
- 1) Mengkaji kesulitan yang dialami ibu dan bayinya selama periode nifas
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi Uterus (Pengerutan Uterus)

Menurut Sulistyawati (2019) suatu proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

Table 10. Tinggi Fundus Uteri ibu nifas yang sesuai dengan waktunya

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2 hari	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gr
2 minggu	simpisis	350 gr
6 minggu	Diatas simpisis	50 gr
	Mengecil tak teraba	

b) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka dan berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan sel desidua yang mengalami proses nekrotik di uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Sulistyawati, 2019).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu,

- 1) Lokhea rubra/merah: hari 1 - 4 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- 2) Lokhea serosa: hari 7 - 14

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

- 2) Lokhea alba, 2 - 6 minggu postpartum (selesai masa nifas). Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

4) Lochea purulenta

Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi

3) Serviks

Menurut Yusari (2019), perubahan yang terjadi yaitu serviks agak menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Saat persalinan, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap dan perlahan. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam setelah melahirkan, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali seperti sebelum hamil.

4) Perineum, Vagina, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesterone membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligament otot rahim. Merupakan proses yang bertahap jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, karena pengaruh robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu

pertama dapat dilalui oleh satu jari. Akibat proses hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina berbentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur akan mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Hormon esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap mengalami atrofi pada wanita yang menyusui minimal sampai menstruasi pertama setelah melahirkan dimulai. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dyspareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

Beberapa laserasi superficial yang terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Tidak jarang ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan

diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain mengalami sembelit, ibu juga dapat mengalami anoreksia akibat penurunan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2019).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Sulistyawati (2019) dalam 24 jam pertama setelah bersalin, biasanya ibu akan sulit untuk BAK. Penyebab kemungkinan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Namun dalam 12-36 jam, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan drastis. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal kurang lebih 6 minggu.

Dinding kandung kemih mengalami oedem dan hyperemia. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Sutanto, 2019).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi segera. Hal tersebut menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Sehingga proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan pada saat persalinan, akan berangsur-angsur menjadi menyempit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan posisinya menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Proses stabilisasi setelah melahirkan secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu.

Sebagai akibat putusnya serat elastis kulit dan pembesaran yang berangsur lama pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali kondisi jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi (Sulistyawati, 2019).

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan drastis setelah persalinan. Begitupun Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan mengalami peningkatan yang cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase

folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya terjadi mulai antara 7-10 minggu.

4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan kadar estrogen mengalami penurunan bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga meningkat, sehingga dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2021).

5) Oksitosin

Hormon Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar pituitary posterior dan bekerja pada jaringan payudara dan otot uterus. Pengaruh oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

f. Perubahan Sistem Hematologic

Selama beberapa minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 - 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

g. Perubahan Kulit

Pada saat hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena pengaruh proses hormonal. Pigmentasi tersebut berupa kloasma gravidarum di pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang, sehingga hiperpigmentasi pun ikut menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap “*striae albican*” (Yusari, 2020).

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas

Menurut Rubin (2020) fase-fase adaptasi setelah melahirkan dibagi menjadi 3 yaitu fase taking in, taking hold dan letting go.

- 1) Fase dependen (taking in) adalah periode ketergantungan. Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ibu sangat gembira dan suka mengkomunikasikannya, sehingga petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik dengan cara mendengarkan dan memperhatikan ibu.
- 2) Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain serta keinginan untuk dapat melakukan segala sesuatu secara mandiri. Namun perasaan mudah tersinggung dapat timbul akibat jenuh dengan banyaknya tanggung jawab. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menambah kepercayaan ibu.
- 3) Fase Interdependen (letting go) yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan terhadap bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih dibutuhkan oleh ibu, yaitu dengan membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

b. Proses *Laktasi* dan Menyusui

Laktasi adalah proses fisiologis produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang terjadi sebagai respons terhadap perubahan hormon setelah persalinan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Varney, 2022). Proses laktasi melibatkan interaksi antara hormon prolaktin, oksitosin, estrogen, dan progesteron yang bekerja secara terkoordinasi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI (Bobak, 2021).

Proses Laktasi terjadi dibawah pengaruh berbagai kelenjar endokrin, terutama hormon-hormon hipofisis prolaktin dan oksitosin. Produksi dan sekresi ASI merupakan proses fisiologis dari laktasi, maka faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui, pengosongan pada payudara, nutrisi, keadaan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara. Gangguan pada laktasi terjadi karena berbagai faktor diantaranya faktor bayi, ibu dan lingkungan (Delima, et al., 2019). Peningkatan kadar prolaktin dalam darah akan mencapai puncak pada 45 menit pertama setelah lahir dengan dirangsang oleh pemberian ASI sedini mungkin. Apabila ASI dikeluarkan atau dikosongkan secara menyeluruh maka akan meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak. Pemberian ASI awal sampai bayi berumur 6 bulan dapat mengurangi 22% kematian bayi di bawah umur 28 hari (Jamilah, et al., 2019).

Hambatan pemberian ASI Eksklusif pada bayi baru lahir sering disebabkan karena ASI yang belum keluar dan berkurangnya produksi ASI, hal ini karena kurangnya rangsangan

hormone prolactin dan hormone oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI (Heni Setyowati, et al., 2020).

7. Gangguan Psikologis Masa Nifas

a) Postpartum Blues

Penyebab postpartum blues pada ibu nifas antara lain, kurang mendukungnya lingkungan tempat melahirkan, perubahan esehat yang cepat, dan adanya keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab utama. Faktor penyebab biasanya terjadi karena kombinasi dari berbagai eseha, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Postpartum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, perasaan letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi esehata terhadap bayi dan keluarga. Gejala tersebut terjadi karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak sesuai apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci keluarga untuk mendukung ibu dengan postpartum blues yaitu memberi dukungan dan perhatian yang baik, dan yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang tidak kalah penting, berikan kesempatan ibu untuk beristirahat yang cukup. Selain itu dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orangtua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya menjadi ibu.

b) Depresi Postpartum

Masa nifas merupakan periode dimana ibu dimungkinkan mengalami eseha paska persalinan. Stres tersebut terjadi akibat perubahan peran, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan oleh penderita depresi postpartum yaitu, perasaan sedih dan kecewa, merasa gelisah dan cemas, sering menangis, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), serta memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Walyani, 2019).

Faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum yaitu:

- 1) Perubahan hormonal yang cepat.
Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum Adalah progesteron dan estrogen
- 2) Masalah medis dalam kehamilan seperti Pregnancy Induced Hypertention (PIH), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid
- 3) Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga
- 4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan
- 5) Marital dysfunction ataupun ketidak mampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support system
- 6) Marah dengan kehamilannya (Unwanted pregnancy)
- 7) Merasa terisolasi
- 8) Gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Beberapa intervensi yang dapat membantu seorang terbebas dari ancaman depresi paska melahirkan yaitu, pelajari

diri sendiri, cukupi kebutuhan istirahat dan nutrisi, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasaan anda pada orang terdekat, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga serta dukungan emosional (Purwanti, 2019).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu:

a) Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti (2019), nutrisi dan cairan pada ibu nifas berguna untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI.

Gizi ibu nifas yang harus dipenuhi antara lain:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang yang dapat memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari setelah melahirkan
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intraunit.

Sementara menurut Yanti (2019) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca melahirkan, antara lain: Kalori, Protein, Kalsium dan vitamin D, Magnesium, Sayuran hijau dan buah, Karbohidrat, Lemak, Garam, Cairan, Vitamin, Zinc (seng), DHA.

b) Ambulasi

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu, ibu perlu istirahat. Latihan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada kondisi ibu, komplikasi persalinan, dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) yaitu esehat

mobilisasi segera setelah ibu melahirkan secara bertahap dimulai dengan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini antara lain :

- Ibu merasa lebih sehat dan segar
- Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi baru lahir kepada ibu
- Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

c) Eliminasi

BAK sendiri sebaiknya segera dilakukan. Kesulitan BAK disebabkan spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spinter ani. Hal tersebut dapat terjadi selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Dapat dilakukan katerisasi bila kandung kemih penuh dan sulit berkemih spontan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, dapat diatasi dengan diet teratur cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal.

d) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas perharinya sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- Berkurangnya jumlah ASI
- Memperlambat proses involusio uteri
- Menyebabkan depresi dan rasa ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

e) Hubungan Seksual

Menurut Nugroho, dkk (2014) hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah sudah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual dapat juga berkurang.

Beberapa penyebab pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- Gangguan/ ketidaknyamanan fisik
- Kelelahan
- Ketidakseimbangan hormone
- Kecemasan berlebihan.

f) Program KB

Sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga esehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya pasangan perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, esehatan, kenikmatan atau kepuasan suami istri.

IV. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir sampai dengan 28 hari pertama kehidupan, yang merupakan periode paling kritis karena tingginya risiko terjadinya gangguan adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim (WHO, 2023). Pada masa ini, bayi mengalami proses adaptasi fisiologis yang meliputi perubahan sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, serta fungsi metabolisme agar dapat bertahan hidup secara mandiri (Kemenkes RI, 2023).

Bayi baru lahir dibedakan menjadi neonatus dini (0–7 hari) dan neonatus lanjut (8–28 hari), dimana pada kedua fase tersebut bayi memerlukan pemantauan intensif untuk mencegah terjadinya

komplikasi seperti infeksi, hipotermia, gangguan pernapasan, dan masalah nutrisi (Prawirohardjo, 2022).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

2. Tanda Bayi Baru Lahir

Menurut WHO (2023) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm. d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- d) Masa kehamilan 37-42 minggu
- e) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- f) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- g) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- h) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).

- i) Refleks: Refleks mengisap dan menelan, refleksmoro, refleksmenggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika diletakkan 5 suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)
- j) Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- k) Suhu 36,5-37⁰C

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernfas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ? jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (Varney,2022)

Tabel 11. Tanda APGAR

Nilai	Warna Kulit	Denyut Jantung	Tonus Otot	Aktivitas	Pernapasan
0	Pucat/biru sekuruh tubuh	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Tubuh merah, ekstremitas biru	<100	Akstremitas sedikit fleksi	Sedikit gerak	Lemah/tidak teratur
2	Seluruh tubuh	>100	Gerakan aktif	Menangis	Langsung menangis

	kemerahan				
--	-----------	--	--	--	--

APGAR Score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk menilai 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)

4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus.

a. Sistem pernapasan

Selama didalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan O₂ dan kenaikan CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan penurunan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir (Varney, 2022).

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung, kemudian ke bilik

kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira-kira 85/40 mmHg (Varney, 2022).

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh ada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Varney tahun 2022 :

1) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada tubuh bayi.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan yang bertemperatur dingin.

4) Radiasi

Kehilangan panas badan bayi melalui pancaran/ radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar,

sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibanding dengan orang dewasa (varney, 2022).

f. Immunoglobulin

- 1) Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang belakang dan lamina propia ilium dan apendiks.
- 2) Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis.
- 3) Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.
- 4) Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Varney, 2022)

g. Traktus digestivus

Traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinjanya sudah berbentuk dan berwarna biasa. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esophagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu kurang lebih 30 cc (Varney 2022).

h. Hati

Segera setelah lahir, terjadi kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

i. Keseimbangan asam basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. (Varney, 2022).

j. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan Fisik bayi baru lahir meliputi :

1) Kebutuhan Nutrisi pemberian ASI

Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pemberian ASI harus dilakukan segera 1 jam setelah bayi lahir. Bantu ibu cara menyusui bayi untuk memulai memberikan ASI pertama. Jelaskan kepada ibu tentang ASI yang pertama kali keluar berupa kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung antibodi penghambat pertumbuhan virus dan bakteri, protein, vitamin A dan mineral sehingga sangat penting untuk segera diberikan pada bayi baru lahir. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin pada kedua payudara secara bergantian.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan

warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

3) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah perawatan bayi dalam kamar yang sama dengan ibu pada hari-hari pertama setelah persalinan, dan dilanjutkan setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Rawat gabung bermanfaat untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif karena bayi dapat menyusui langsung tanpa dijadwal dan ibu akan mudah mengenali tanda-tanda lapar pada bayi. Hal ini dapat mencegah terjadinya payudara bengkak, mengurangi risiko kuning, mencegah penurunan berat badan yang berlebihan, bayi lebih tenang, mengurangi risiko infeksi dan depresi pada ibu pasca persalinan serta meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk merawat bayi.

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Dalam sehari bayi dapat tidur sampai total 20 jam, yang terpecah dalam periode-periode tidur 20 menit hingga 4 jam. Usahakan kamar bersuhu sejuk, tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan mendapat cahaya serta ventilasi cukup. Posisi tidur yang dianjurkan adalah posisi terlentang karena dapat mencegah terjadinya sindrom kematian mendadak bayi atau sudden infant death syndrome (SIDS). Tempat tidur bayi sebaiknya menggunakan alas yang rata dan tidak terlalu lembut. Hindari menggunakan benda-benda yang dapat menutupi kepala bayi.

5) Kebutuhan personal hygiene

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat

dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif. Pilihlah pakaian dari bahan yang lembut, menyerap air dan tidak kaku. Bayi hanya perlu memakai atasan, popok atau celana, selimut dan topi jika bayi kedinginan. Tidak dianjurkan untuk membedong karena membatasi gerak bayi. Selain itu, tidak dianjurkan pula untuk terus menggunakan sarung tangan maupun kaos kaki karena terdapat indera peraba yang merupakan alat untuk belajar pada bayi. Jangan gunakan gurita karena bayi bernafas lebih banyak menggunakan otot-otot perut. Bersihkan kemaluan dari bagian depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk basah. Jangan membersihkan popok dari bagian bawah anus ke kemaluan

6) Perawatan tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan dan atau bengkak pada pusat ataupun kulit disekitarnya, berbau busuk dan terlihat nanah, segera kontrol ke tenaga kesehatan terdekat.

b. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Orang tua terkadang melupakan pentingnya binaan tali kasih sayang (asih) antara anak dan orang tua dibentuk sejak anak masih di dalam kandungan hal ini akan dapat dirasakan juga oleh anak. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2019).

Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Rahmawati, 2019).

Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga. Dukungan dan dorongan dari lingkungan sangat diperlukan oleh anak dalam pengembangan dirinya, karena dengan adanya dukungan atau dorongan dari orang disekitarnya terutama keluarga akan menjadi motivasi besar bagi anak menjadi lebih baik lagi. Dukungan diberikan oleh keluarga maupun lingkungan sekitar termasuk dari tenaga kesehatan

c. Kebutuhan Cognitive/ Pengetahuan

Bayi yang lahir dipandang sebagai bagian dari keluarga. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan

berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Pemenuhan kebutuhan pengetahuan tentang perawatan bayi lahir harus dilakukan sedini mungkin. Pendekatan yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan model perawatan ibu dan bayi atau lebih dikenal dengan mother-baby care (M-BC).

Mother-Baby Care(M-BC) merupakan model memandirikan pasien yang bertujuan untuk membelajarkan pasien agar kebutuhannya terpenuhi. Disamping itu, M-BC juga merupakan pendekatan yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti perawat untuk memberikan dukungan emosional kepada keluarga baru (Alligood & Tomey, 2019). Konsep M-BC ini didasari oleh konsep keperawatan maternitas yang berfokus pada keluarga. Hal ini didasarkan tidak hanya pada dimensi fisik saja akan tetapi juga dimensi psikologis, sosial dan ekonomi. Diharapkan pendekatan ini bisa digunakan oleh semua tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Maternitas/Kebidanan.

6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Rubin, 2022).

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).

a) Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN 1)

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

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

b) Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 3)

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

c) Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan

pada waktu

- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

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

7. Reflek Pada Bayi

Di bawah ini merupakan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan adalah sebagai berikut :

- a. Tonik neck reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - b. Rooting reflek, yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.
 - c. Grasping reflek, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - d. Moro reflek, reflek yang timbul diluar kemauan Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
 - e. Startle reflek , reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis
- Stapping reflek, reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan.

- f. Reflek mencari puting (rooting), yaitu bayi menoleh ke arah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- g. Reflek menghisap (sucking), yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- h. Reflek menelan (swallowing), dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Rukiyah & Lia, 2012)

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- b. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- c. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- d. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris
- e. Dada: simetris / tidak pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- f. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- g. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- h. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- i. Punggung : Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat

menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

- j. Anus: tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Varney 2020)

V. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi

1. Definisi

Keluarga Berencana adalah upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi serta pelayanan kesehatan reproduksi guna mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas (Kemenkes RI, 2023). Keluarga Berencana juga bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga secara menyeluruh (WHO, 2023).

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, 2020). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2020).

Alat kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat pertemuan sel sperma dan ovum, menghambat ovulasi, atau mencegah implantasi hasil pembuahan di dalam rahim (Prawirohardjo, 2022). Alat kontrasepsi digunakan sebagai bagian dari program Keluarga Berencana dan dapat bersifat sementara maupun jangka panjang sesuai

dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan usia subur (BKKBN, 2023).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2019).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2020). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2019).

2. Persyaratan metode kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

(BKKBN, 2023)

3. Fase Dalam ber-KB

- a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia

di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase mengakhiri kesuburan tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB

4. Pelayanan Kontrasepsi Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

a. Masa interval

Yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran

b. Pasca persalinan,

Yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan

c. Pasca keguguran,

Yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran

d. pelayanan kontrasepsi darurat,

Yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

5. Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptothermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2020).

Tabel 2. 1 Metode Kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	MOW		√	√		√	
8	MOP		√	√		√	
9	MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Senggama Terputus		√		√		√

(Kemkes, 2023)

a) METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

1) Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a) Ibu belum menstruasi bulanan.
- b) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

3) Keuntungan

- a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b) Efektivitasnya tinggi
- c) Segera efektif
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping secara sistemik
- f) Tidak perlu pengawasan medis
- g) Tidak perlu obat atau alat
- h) Bayi mendapat kekebalan pasif
- i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

4) Keterbatasan

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

2) Kriteria Kelayakan Medis

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

- a) Terinfeksi HIV
- b) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- c) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

3) Memulai menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- a) Belum menstruasi
- b) Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- c) Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- d) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b). METODE SADAR MASA SUBUR

1) Pengertian

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi.

Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

2) Jenis metode Sadar Masa Subur

a) Metode berbasis kalender

Meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

b) Metode berbasis gejala

Bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

- Sekresi serviks

Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

- Suhu tubuh basal

Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Contoh: Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

3) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur.

4) Keuntungan

- a) Tanpa biaya
- b) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c) Tidak ada efek samping sistemik
- d) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

5) Keterbatasan

- a) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
- b) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
- c) Perlu pencatatan setiap hari
- d) Perlu pantang selama masa subur
- e) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai

6) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Kalender

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif. Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender

- a) Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan dengan perhatian)
- b) Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
- c) Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur) Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis kalender
- d) Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang, atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen)

7) Kriteria Kelayakan Medis untuk Metode Berbasis Gejala

Semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis gejala. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif

Pada situasi berikut gunakan Hati-hati dengan metode berbasis gejala:

- a) Baru saja mengalami aborsi atau keguguran
- b) Siklus menstruasi baru saja dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua (Ketidakteraturan siklus menstruasi umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah menstruasi pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit.)
- c) Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien (untuk metode suhu tubuh basal dan simptothermal)

Pada situasi berikut **Tunda** dalam memulai penggunaan metode berbasis gejala:

- a) Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga sekresi normal kembali biasanya minimal 6 bulan setelah melahirkan untuk perempuan menyusui dan minimal 4 minggu setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui. Untuk beberapa bulan setelah siklus kembali teratur, gunakan Hati-hati)
- b) Kondisi akut yang meningkatkan suhu tubuh (untuk metode suhu tubuh basal dan symptothermal)
- c) Menstruasi yang tidak teratur

Pada situasi berikut Tunda atau gunakan dengan Hati-hati metode berbasis gejala:

Menggunakan obat apapun yang mengubah sekresi serviks, contohnya antihistamin, atau obat yang meningkatkan suhu tubuh, contohnya antibiotik.

8) Memulai menggunakan Metode Berbasis Kalender

Sekali dilatih, seorang perempuan atau pasangan biasanya dapat mulai menggunakan metode berbasis kalender kapan saja. Bagi klien yang tidak dapat memulai dengan segera, berikan metode lain untuk digunakan hingga mereka dapat memulai

Tabel 2. 2 Memulai Metode Berbasis Kalender

KONDISI	MEMULAI METODE BERBASIS KALENDER
Memiliki siklus menstruasi yang teratur	Kapanpun pada bulan tersebut. Tidak perlu menunda hingga permulaan siklus menstruasi
Tidak Menstruasi	Tunda Hingga menstruasi Kembali
Setelah melahirkan (Menyusui atau tidak menyusui)	• Tunda hingga memiliki 4 siklus menstruasi dan Panjang siklus terakhir 26-32 hari • Kembalinya siklus teratur pada Perempuan yang menyusui membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan Perempuan tidak menyusui
Setelah Keguguran atau aborsi	Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya, klien dapat memulainya lagi jika tidak ada perdarahan karena luka pada saluran genital
Berganti dari metode hormonal	• Tunda memulai Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya. • Jika klien beralih dari suntik, tunda Metode Berbasis Kalender setidaknya hingga suntik ulangan seharusnya diberikan, dan mulai metode tersebut pada permulaan menstruasi bulan berikutnya.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat	Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya

c). SENGAMA TERPUTUS

1) Pengertian

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

2) Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

3) Keuntungan

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b) Dapat digunakan setiap waktu
- c) Tidak memerlukan biaya
- d) Tidak ada efek samping
- e) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- f) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

4) Keterbatasan

- a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

5) Kriteria Kelayakan Medis

Semua laki-laki boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.

Sanggama terputus boleh untuk :

- 1) Tidak mempunyai metode lain
- 2) Jarang berhubungan seksual
- 3) Keberatan menggunakan metode lain
- 4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- 5) Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain

Sanggama terputus tidak boleh untuk :

- 1) Laki-laki dengan pengalaman ejakulasi dini
 - 2) Laki-laki yang sulit melakukan sanggama terputus
- d). AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- AKDR Copper

- a. Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

- b. Jenis

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri



Gambar 2. 1 AKDR Cu T 380 A dan AKDR Nova T 380

- c. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

- d. Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

- e. Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

- f. Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

g. Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

h. Keuntungan

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

i. Keterbatasan

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

j. Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR Copper AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- 4) Sedang menyusui
- 5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- 6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- 7) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- 8) Menderita infeksi vagina
- 9) Menderita anemia
- 10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- 11) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:

- 1) Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
- 2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- 3) Menderita kanker ovarium
- 4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- 5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

- 6) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

k. Waktu pemasangan AKDR Copper

Tabel 2. 3 Waktu Pemasangan AKDR Copper

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR COPPER
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Berganti dari metode lain	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	• Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forseps.) • Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu

	setelah melahirkan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi

	infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna. • Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau aborsi.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil
Untuk kontrasepsi darurat	• Dalam 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman. • Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan 5 hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari 5 hari setelah hubungan seksual tanpa

	pengaman.
--	-----------

- AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

- a) Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

- b) Cara kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

- c) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

- d) Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

- e) Keuntungan

- i. Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- ii. Berjangka Panjang
- iii. Studi menunjukkan bahwa AKDR LNG efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- iv. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- v. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- vi. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- vii. Mengurangi nyeri haid
- viii. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- ix. Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

- f) Keterbatasan

- i. Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.

- ii. Mahal

g) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR-LNG

aman dan efektif untuk hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- i. Telah atau belum memiliki anak
- ii. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun
- iii. Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- iv. Sedang menyusui
- v. Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- vi. Pernah mengalami kehamilan ektopik
- vii. Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- viii. Menderita infeksi vagina
- ix. Menderita anemia
- x. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- LNG:

- i. Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
- ii. Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
- iii. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- iv. Sirosis berat atau tumor hepar berat
- v. Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- vi. Menderita kanker ovarium

- vii. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
 - viii. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
 - ix. Menderita systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.
- h) Waktu pemasangan
- Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR LNG kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

Tabel 2. 4 Waktu Pemasangan AKDR LNG

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR LNG
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	• Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan • Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR LNG dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pasca pemasangan
Berganti dari metode Hormonal	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya.

	• Jika klien memulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika klien berganti dari suntik, AKDRLNG dapat dipasang ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi

ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika menstruasi belum muncul kembali, AKDR- LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil dan perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika AKDR-LNG dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun selama yakin ia tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih

	metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDRLNG, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi bersih sempurna. • Pemasangan AKDR-LNG setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau abortus
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) progestin, kombinasi atau Ulipristal acetate (UPA)	• Dapat dipasang sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil, misal setelah menstruasi berikutnya mulai. Berikan metode kontrasepsi tambahan atau pil untuk digunakan sampai dengan AKDR dipasang. • AKDR-LNG seharusnya tidak dipasang dalam 6 hari pertama setelah minum PKD UPA. Obat-obat ini berinteraksi: jika AKDR-LNG dipasang lebih awal, dan keduanya ada di dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya mungkin menjadi kurang efektif

e). IMPLAN

1) Pengertian

Implan merupakan plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

2) Jenis implant

a) Norplant

Terdiri dari kapsul secara total bermuatan 216 mg levonogestrel. Panjang kapsulnya adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. kapsul terbuat dari bahan silastik medik

(polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Enam kapsul dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas. Produksi Norplant sudah dihentikan sejak tahun 2008.

b) Jadelle (Norplant II)

Digunakan di banyak negara (Eropa, Asia dan Afrika). Implan 2 Eropa dikenal dengan Implan-II dan kemudian dipasarkan dengan nama Jadelle (Schering Berlin)

Implant-2 yang sama juga diproduksi di China dengan nama sinoplant II. Implan 2 memakai levonogestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. pelepasan harian hormon levonogestrel dari implan 2 hampir sama dengan Norplant dan secara teoritis masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Efek samping Norplant dan Implant 2 sama dan direkomendasikan untuk penggunaan 5 tahun. Implan-2 merupakan jenis yang digunakan di seluruh dunia saat ini

c) Implanon

Adalah Kontrasepsi subdermal kapsul Tunggal yang mengandung etonogestrel (30 ketodesogestrel), merupakan metabolit desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah dan aktivitas progestational yang lebih tinggi dari levonogestrel. Kapsul polimer mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silastik Norplant sehingga variabilitas kadar hormon dalam serum menjadi lebih kecil.

Implanon dikemas dalam trocar steril yang sekaligus disertai dengan pendorong (inserter) kapsul sehingga pemasangan hanya membutuhkan waktu 1-2,5 menit. Implanon direkomendasikan untuk 3 tahun penggunaan.

d) Nestorone

Adalah progestin kuat yang dapat menghambat ovulasi dan tidak terikat dengan sex hormon-Binding Globulin(SHBG) serta tanpa efek estrogenic dan androgenik. Nestrone menjadi tidak aktif jika diberikan per oral karena segera di metabolisme dalam hati sehingga aman bagi bayi yang mendapat ASI. Nestrone kapsul Tunggal 30 mm digunakan untuk pengobatan endometriosis dengan waktu kerja aktif 6 bulan

Implan yang ada di Indonesia saat ini :

a) Implan Dua Batang

Terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

b) Implan Satu Batang (Implanon)

Terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3) Cara kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

4) Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

5) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

6) Keuntungan

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang

- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
 - c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
 - d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
 - g) Mengurangi nyeri haid
 - h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- 7) Keterbatasan
- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.
- 8) Kriteria Kelayakan Medis
- a) Yang boleh menggunakan Implan

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

 - i Telah atau belum memiliki anak
 - ii Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - iii Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - iv Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - v Sedang menyusui
 - vi Menderita anemia atau riwayat anemia
 - vii Menderita varises vena
 - viii Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

b) Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- i Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- ii Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- iii Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- iv Sirosis hati atau tumor hati berat
- v Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

9) Waktu pemasangan Implan

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

Tabel 2. 5 Waktu Pemasangan Implan

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN IMPLAN
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut - Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pasca pemasangan
Berganti dari metode Hormonal lainnya	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak

	hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika klien berganti dari KSK atau KSP, implant dapat dipasang Ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika Belum menstruasi Implan dapat dipasang kapan saja antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, implant dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, Implan dapat dipasang kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, Implan dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif Jika belum menstruasi	Dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
ASI tidak eksklusif Jika telah menstruasi	Implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak Menyusui Kurang dari 4	Kapan saja dan tidak memerlukan

minggu setelah melahirkan	metode kontrasepsi tambahan
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika Belum Menstruasi, Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan • Jika Menstruasi telah Kembali, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada Perempuan dengan siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika Implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Implan dapat dipasang kapanpun selama yakin tidak hamil, memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat dipasang pada hari yang sama dengan penggunaan PKD. • Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama. • Bila tidak segera memulai menggunakan implan, tetapi klien masih ingin tetap menggunakannya, ia dapat memulai kapan saja asalkan yakin tidak hamil Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat: • Implan dapat dipasang pada

	hari ke-6 setelah menggunakan PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Implan dan UPA berinteraksi. Jika implan dipasang lebih dulu; sehingga keduanya berada di dalam tubuh, salah satu atau keduanya bisa menjadi kurang efektif • Buat janji agar klien kembali pada hari ke-6 untuk pemasangan implan, atau sesegera mungkin setelahnya. • Perlu metode kontrasepsi tambahan sejak dari minum PKD UPA sampai dengan 7 hari setelah pemasangan implan. • Jika klien tidak memulai pada hari ke-6 namun kembali sesudahnya untuk penggunaan implan, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil.
--	---

f). Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

2) Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN)

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Non program:

- Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara Kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

5) Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

6) Kriteria Kelayakan Medis :

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang:

- a) Telah atau belum memiliki anak

- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran
- d) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- f) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

- a) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- b) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- c) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- d) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- e) Riwayat stroke
- f) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- g) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- h) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- i) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes

- j) Menderita sirosis hati atau tumor hati
- k) Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat.
- 7) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
- Seorang perempuan dapat memulai KSP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Tabel 2. 6 Waktu Pemberian KSP

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMBERIAN KSP
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut • Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, KSP dapat dimulai kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil • Jika berganti dari AKDR dapat segera menggunakan KSP
Berganti dari metode Hormonal	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika klien berganti dari kontrasepsi suntik lainnya dapat menggunakan suntik baru Ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan	• Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu tunda suntikan pertama dengan setidaknya 6

setelah melahirkan	minggu setelah melahirkan • Jika belum menstruasi, KSP dapat dimulai antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KSP dapat dimulai seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, KSP dapat dimulai kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KSP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan
ASI tidak eksklusif lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, dapat dimulai KSP kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah penyuntikan • Jika telah menstruasi, KSP dapat dimulai sesuai dengan anjuran klien yang memiliki siklus menstruasi
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Kapan saja dan tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	• Jika Belum Menstruasi, KSP dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan

	• Jika Menstruasi telah Kembali, KSP dapat dimulai seperti yang dinajurkan pada Perempuan dengan siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika Implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi KSP dapat dimulai kapanpun selama yakin tidak hamil, memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah penyuntikan
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat dipasang pada hari yang sama dengan penggunaan PKD, tidak perlu menunggu menstruasi • Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama. • Bila tidak segera memulai menggunakan KSP, tetapi Kembali untuk suntik, dapat memulai kapan saja asalkan yakin tidak hamil Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat: • Menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikan. Suntikan dan UPA berinteraksi: jika suntikan dimulai lebih dulu maka keduanya berada dalam tubuh akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif • Buat janji agar klien kembali pada hari ke-6 setelah memakai

	PKD UPA untuk mendapatkan suntik atau sesegera mungkin setelah itu • Perlu metode kontrasepsi tambahan sejak dari minum PKD UPA sampai dengan 7 hari setelah suntikan. • Jika klien tidak memulai suntikan hari ke-6 namun kembali agak terlambat untuk suntikan, ia perlu mulai kapan saja jika yakin tidak hamil.
--	---

g). Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis

- a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

3) Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi,
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi Keuntungan
- d) Dapat diminum selama menyusui
- e) Dapat mengontrol pemakaian
- f) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

- g) Tidak mengganggu hubungan seksual
- h) Kesuburan cepat Kembali
- i) Mengurangi nyeri haid
- j) Mengurangi jumlah perdarahan haid
- 4) Keterbatasan
 - a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - b) Peningkatan/penurunan berat badan

5) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KPP

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- a) Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
- b) Telah atau belum memiliki anak
- c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- d) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- e) Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- g) Menderita varises vena
- h) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KPP

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KPP:

- a) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
- b) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh

- c) Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
 - d) Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
 - e) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.
- 6) Waktu Pemberian KPP
- Seorang perempuan dapat memulai KPP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

Tabel 2. 7 Waktu Pemberian KPP

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMBERIAN KPP
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	Kapan saja pada bulan tersebut - Jika mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika mulai lebih dari 5 hari setelah permulaan menstruasi, KPP dapat dimulai kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil - Jika berganti dari AKDR dapat segera menggunakan KPP
Berganti dari metode Hormonal	• Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika klien berganti dari kontrasepsi suntik dapat menggunakan KPP Ketika suntik ulangan

	seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika belum menstruasi, KPP dapat dimulai antara sesudah melahirkan dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KPP dapat dimulai seperti yang dianjurkan pada Perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	• Jika menstruasi klien belum muncul kembali, KPP dapat dimulai kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil • Jika menstruasi klien telah muncul kembali, KPP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
ASI tidak eksklusif bila belum menstruasi	Dapat memulai KPP jika yakin tidak hamil dan perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
ASI tidak eksklusif bila telah menstruasi	KPP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menyusui lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika Belum menstruasi, KPP dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil; dan perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil Jika telah menstruasi KPP dapat dimulai seperti saran yang diberikan kepada klien dengan

	siklus menstruasi
Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Dapat dimulai kapan saja jika yakin tidak hamil dan memerlukan kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
Setelah keguguran atau aborsi	• Segera, jika mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi KPP dapat dimulai kapanpun selama yakin tidak hamil, memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	• Dapat segera menggunakan KPP, tidak perlu menunggu menstruasi. Penggunaan yang rutin KPP yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPK dapat melanjutkan pil yang tersisa dari kemasan saat ini • Bila tidak segera memulai KPP, tetapi ingin menggunakannya dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil. • Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat: • Klien dapat mulai atau memulai kembali KPP pada hari ke-6 setelah selesai meminum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) dan UPA

	dapat berinteraksi: jika KPP dimulai lebih dulu, maka keduanya akan berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. • Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk memulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian PKD UPA. • Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien memakai PKD UPA sampai pemakaian KPP selama 2 hari. • Jika klien tidak mulai KPP hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPP sesudahnya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil
--	---

h). KONDOM

1) Kondom Laki-Laki

a) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis

- i. Kondom berkontur (bergerigi)
- ii. Kondom beraroma
- iii. Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja

- i. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- ii. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

d) Keuntungan

- i. Murah dan dapat dibeli bebas
- ii. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- iii. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- iv. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan

- i. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- ii. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- iii. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- iv. Malu membelinya di tempat umum

f) Kriteria Kelayakan Medis

Yang Boleh Menggunakan Kondom Laki-laki: Semua laki-laki dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap karet lateks

g) Waktu Pemakaian

Kapan saja laki-laki atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

2) Kondom Perempuan

a) Pengertian

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

b) Cara Kerja

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

c) Keuntungan

- i. Dapat memprakarsai penggunaannya
- ii. Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- iii. Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- iv. Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- v. Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- vi. Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- vii. Tidak mengurangi sensasi seksual
- viii. Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

d) Keterbatasan

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

e) Kriteria Kelayakan Medis

Yang Boleh Menggunakan Kondom Perempuan: Semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks

f) Waktu Pemakaian

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

i). TUBEKTOMI

1) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

2) Jenis

- a) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba falopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

- Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

- b) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

3) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

4) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi

- f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

5) Keterbatasan

- a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

6) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menjalani tubektomi

- a) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- b) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- c) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- d) Pasca persalinan/pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi

- a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- b) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- c) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- d) Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

7) Memulai Prosedur Tubektomi

Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

Tabel 2. 8 Memulai Prosedur Tubektomi

KONDISI	MEMULAI PROSEDUR TUBEKTOMI
Tanpa Perdarahan	Kapanpun jika klien tidak hamil
Setelah Keguguran atau abortus	Dalam 48 jam setelah keguguran atau aborsi tanpa komplikasi, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela
Setelah melahirkan	• Segera atau dalam 48 jam pasca persalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela. • Kapanpun 6 minggu atau lebih pasca persalinan jika yakin klien tidak hamil
Menstruasi teratur atau berganti dari metode lain	Kapan saja pada bulan tersebut • Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur. • Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil. • Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya. • Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur

j). VASEKTOMI

1) Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

2) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

3) Keuntungan

- a) Aman dan nyaman
- b) Sangat efektif
- c) Permanen
- d) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

4) Keterbatasan

- a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasktomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

5) Kriteria Kelayakan Medis

Yang Dapat Menjalani Vasektomi

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang:

- a) Sudah memiliki jumlah anak > 2
- b) Mempunyai istri usia reproduksi
- c) Menderita penyakit sel sabit
- d) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- e) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

6) Memulai Prosedur Vasektomi

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang laki-laki dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki

VI. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses sistematis yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan melalui langkah-langkah terstruktur mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis atau masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan kepada klien secara berkesinambungan (Varney, 2022). Manajemen asuhan kebidanan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, serta berfokus pada kebutuhan klien dengan pendekatan holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Kemenkes RI, 2023).

Manajemen asuhan kebidanan juga berfungsi sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan klinis oleh bidan sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan standar profesi dan kode etik kebidanan (Prawirohardjo, 2022).

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengkoordinasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Restu, 2021).

2. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan prinsip Varney bahwa langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan secara periodis dapat di perbarui, ia kemudian mengemukakan tujuh langkah manajemen kebidanan. Tujuh langkah itu adalah investigasi, identifikasi, antisipasi masalah/diagnosis lain, evaluasi kebutuhan, perencanaan asuhan,

penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan demikian, terjadi penambahan berjumlah lain. Tujuh langkah-langkah varney menurut Nurwiandani (2020) sebagai berikut :

1. Pengkajian Data

A. Data subjektif (S)

Menurut nursalam (2019) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Data subjektif terdiri dari :

a. Informasi biodata Identitas Ibu dan Suami

1) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

2) Umur

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 -35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.

4) Suku/ Bangsa

Untuk mengetahui kondisi adat istiadat serta kebudayaan yang ada di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien tersebut.

5) Pendidikan

Untuk mengetahui pendidikan terakhir yang ditempuh ibu. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam menerima informasi selama proses kehamilannya.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat pekerjaan yang tergolong berat/tidaknya. Pekerjaan yang berat dapat mengganggu baik kondisi ataupun tumbuh kembang janin selama proses kehamilan berlangsung

7) Alamat

Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan (Manuaba, 2020:173)

c. Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu:

1) Menarche (usia pertama kali datang haid)

Bertujuan untuk mendeteksi risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional. Wanita dengan usia menarche dini mengalami kematangan organ tubuh lebih awal dan risiko untuk mengalami obesitas lebih besar bila dibandingkan dengan wanita yang memiliki usia menarche normal karena obesitas merupakan salah satu faktor utama penyebab preeklampsia. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu primigravida dengan rata-rata usia kurang dari 12 tahun lebih berisiko mengalami risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional (Varney, 2022).

Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche, keluhan-keluhan yang terjadi selama menstruasi dan lamanya siklus menstruasi. Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh dengan berat badan yang berlebih di atas 20 persen yang dapat menyebabkan sindrom metabolik yang menjadi awal diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Risiko pada kasus gangguan menstruasi yang terkait dengan gangguan hormonal. Wanita gemuk menghasilkan estrogen lebih banyak. (Sunarsih, 2019).

2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi 52 wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat

menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Varney, 2022)

3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Manuaba, 2019)

4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apakah darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan pada organ reproduksi (Manuaba, 2019)

5) Disminorhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderitanya atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Manuaba, 2019).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Riwayat kehamilan yang lalu

- a) Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilanter dahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentan usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dan risiko gangguan kromosom
- b) Riwayat persalinan yang lalu⁵³
Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika

ibu memiliki riwayat keguguran berkalikali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi.

c) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya

e. Riwayat Kontrasepsi

- a). Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini (Varney, 2022). Secara tidak langsung dapat diketahui apakah kehamilan ibu saat ini diterima atau tidak, baik oleh ibu maupun oleh suami dan keluarganya. Indikasinya yaitu jika ibu sedang menggunakan kontrasepsi dan ibu hamil, kemungkinan besar ibu tidak menerima kehamilannya, jika ibu tidak sedang menggunakan kontrasepsi, maka ibu menerima kehamilannya (Yulizawati, 2019)

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil (Prawirohardjo, 2022)

a) Riwayat ANC

(1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2020).

(2) HPL (Hari **perkiraan** lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- Bila HPHT antara bulan April sampai Desember
 $(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$
- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret
 $(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$

(3) Frekuensi kunjungan ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- (a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- (b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- (c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

b) Pergerakan anak 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan (Intan,

2021).

- **Kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi**

Antara minggu ke 16-20, ibu hamil mulai merasakan adanya *quickenning* atau pergerakan janin. Saat kehamilan memasuki usia 32 minggu, ada baiknya mulai memperhatikan pola gerakan janin. Pasalnya, di usia ini janin akan mulai aktif bergerak dan memberikan respon dari gerakan ibu, suara, dan lain sebagainya. Gerakan janin ini harus terus dipantau sebab dapat mempengaruhi posisi serta kondisi tali pusar. Tidak jarang, janin yang terlalu aktif bergerak membuat tali pusarnya tersimpul atau bahkan melilit tubuhnya (Prawirohardjo, 2022).

- **Frekuensi Gerakan Janin Normal**

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan. Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam (Prawirohardjo, 2022).

g. Pola keseharian

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2022).

h. Pola Nutrisi

• Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi makan dalam sehari merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi (Mastiningsih, 2019).

• Minum

Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).

(2). Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak (Prawirohardjo, 2022).

Obstipasi terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Selain itu penekanan rectum (bagian terbawah usus besar) akibat pembesaran rahim juga dapat menyebabkan konstipasi (Prawirohardjo, 2022).

- **BAB**

Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3 kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit dikeluarkan, dan berbentuk memanjang seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan. Umumnya, feses yang sehat berwarna kecokelatan (Prawirohardjo, 2022).

- **BAK**

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil.

Air kencing yang sehat berwarna jernih hingga kuning muda. Semakin banyak air yang di minum, semakin jernih pula warna urine yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga oranye.

Banyaknya urine yang dikeluarkan dalam sehari berkisar antara 400 sampai 2.000 mL, dengan asupan cairan normal sekitar 2 liter per hari. Dalam keadaan yang normal, kencing tak akan mengeluarkan bau yang kuat atau memiliki aroma tertentu (Prawirohardjo, 2022).

(3). Pola Aktivitas

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus (Prawirohardjo, 2022).

(4). Pola Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil,

salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

(5). Seksual Hubungan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada keluhan atau riwayat penyakit seperti berikut ini:

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

(6). Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

i. Imunisasi

Penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah :

- 1) Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

(a) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;

- (b) TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten) ;
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- 2) WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya
- (a) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
 - (b) TT II adalah satu bulan setelah TT I;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil;
dan
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- 3) WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
- (a) TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD;
 - (b) TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil;
dan
 - (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

Ibu yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- (a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dankartu TT; dan
- (b) TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.(Kemenkes Kabupaten ponorogo)

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir.

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT di sesuaikan dengan status TT ibu.

j. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

(a) Hepatitis

Hepatitis Ada 2 jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A dan B, Hepatitis A tidak terlalu berbahaya/ memberikan komplikasi pada kehamilan kecuali hepatitis B. Pada ibu yang mengidap hepatitis B dapat menularkannya melalui transportasi plasenta ke janin, komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu nekrosis hepatitis akut yang dapat timbul pada ibu dengan gizi buruk.

(b) Jantung

Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan dapat memberatkan penyakit jantung yang dideritanya, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian.

(c) Asma

Bahaya asma pada ibu hamil yang pertama adalah meningkatkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan memicu preeklamsia

(d) Hipertensi

Adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan

kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil.

(e) Pada Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis

Struktur dan fungsi ginjal mengalami kerusakan sehingga ginjal tidak dapat beradaptasi dengan kehamilan seperti umumnya dan mengalami peningkatan resiko bagi ibu maupun janin sehingga dapat menyebabkan kematian

(f) IMS (Infeksi Menular Seksual)

Adalah infeksi yang disebarkan umumnya melalui hubungan seks dengan seseorang yang sebelumnya telah mengidap PMS. Infeksi menular seksual dapat menimbulkan dampak yang serius pada kehamilan berupa kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, infeksi congenital dan perinatal serta.

(g) Diabetes Militus

Diabetes Militus dalam kehamilan dapat berupa diabetes yang sudah terjadi sebelumnya baik diabetes militus tipe 2 maupun tipe 1 atau diabetes yang terjadi saat kehamilan (diabetes gestasional) adanya gangguan homeostasis glukosa dalam kehamilan dapat meningkatkan terjadinya malformasi congenital, keguguran dan kelahiran premature.

(h) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Depkes RI (2009) 56 mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%.

(i) Infeksi TORCH

Infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yang hampir sama yaitu mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat

(j) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan.

(k) Malaria

Pada ibu hamil, malaria dapat mengakibatkan timbulnya demam, anemia, hipoglikemia, udema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin yang dikandung oleh ibu penderita malaria dapat terjadi abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

(l) TBC

Gejala Tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya pada ibu hamil tuberkulosis dapat mengakibatkan abortus, pre- eklamsi, serta sulitnya persalinan (Prawirohardjo, 2022).

2) Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

Riwayat keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko menderita penyakit genetik dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic, penyakit ini diantaranya

Penyakit menahun yang diperhatikan seperti jantung, dan hipertensi, menurun seperti asma, DM, menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, maupun TBC.

3) Riwayat Alergi

(a) Riwayat alergi makanan

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengonsumsi makanan tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh terhadap zat yang terkandung dalam makanan. Alergi makanan dapat bersifat akut dan tiba-tiba. Akan tetapi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dikatakan kronis (Prawirohardjo, 2022).

(b) Obat

Alergi obat adalah reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh (sistem imun) terhadap suatu obat yang digunakan. Reaksi ini muncul karena sistem kekebalan tubuh menganggap zat dalam obat tersebut sebagai bahan yang dapat membahayakan tubuh (Prawirohardjo, 2022).

(c) Zat lain

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Prawirohardjo, 2022).

k. Kebiasaan Kebiasaan :

(a) Minum Jamu – Jamuan

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia pada saat lahir (Prawirohardjo, 2022).

(b) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda

(c) Obat – Obatan

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan

(d) Minuman Keras

Alkohol adalah teratogen dan sindrom alkohol janin Fetal alkohol syndrome (FAS), digunakan untuk menggambarkan malformasi kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil

(e) Keadaan Psikososial Spritual

Tanggapan dan dukungan keluarga Ditanyakan apakah

pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien.

- Pengambilan keputusan dalam keluarga Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.
- Ketaatan beribadah Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.
- Lingkungan yang berpengaruh Dikaji untuk siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu
- Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan sehari-hari wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang di kandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka. Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal. Apabila terjadi masalah psikologi dukungan keluarga, orang dekat dan sekitarnya sangat diharapkan untuk membantu penyelesaian masalah.
- Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2019)
- Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan

bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2021).

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional tabil, kesadaran komposmetis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Bobak, 2021).

b. Tanda –Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 - 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia (Prawirohardjo, 2022). Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan adanya peningkatan tekanan darah

hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolik (Manuaba,2020).

b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil,tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Prawirohardjo, 2022).

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5oC. Bila suhu tubuh lebih dari 37oC perlu diwaspadai adanya infeksi (Prawirohardjo, 2022).

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit (Prawirohardjo, 2022).

e) Antropometri

▪ **Tinggi Bidan**

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi.

▪ **Berat badan**

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu (Manuaba, 2012). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada

rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu.

- Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg}/TB^2$ (dalam meter). (Tabel 2.2)

Tabel 12. Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

BMI sebelum hamil	Total Bertambah Berat Badan (Kg)
Rendah (BMI) kurang 19,8	12,5-18
Normal (BMI) antara 19,8-26	11,5-16
Tinggi (BMI) antara lebih 26-29	7-11,5
Gemuk (BMI) lebih 29	Kurang 7

Sumber : Manuaba, 2020

- Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

c. Pemeriksaan fisik

a) Kepala & Wajah

Pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Prawirohardjo, 2022).

b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia.

d) Mulut & gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Prawirohardjo, 2022).

e) Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati. Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

f) Dada & Payudara

Normal bila tidak ada retraksi dinding, dada tidak ada wheezing dan ronhchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba,2020). Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2022).).

g) Abdomen

Bekas Lukas (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya.

Striae gravidarum umumnya melintang di sepanjang dinding perut atau di atas pinggul. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat pecah dan muncul *striae gravidarum*, yaitu tanda parut berupa gurat-gurat putih yang muncul di permukaan kulit. *Striae gravidarum* dapat terjadi pada tubuh ketika kulit mengalami peregangan

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba atau tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usi kehamilan serta menentukan latak anak dalam rahim, pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode

(1) Leopold I

Leopold I untuk menentukan tinggi pundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau

teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2020).

(2) Leopold II (palpasi lateral)

Tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.

(3) Leopold III (Maneuver pelvis)

pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi)

(4) Leopold IV (Manuver Pawlik)

Maneuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janintersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis.

(5) Leopold IV (Manuver Pawlik)

Maneuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janintersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis

(6) Auskultasi (Bobak, 2005:170) DJJ+/-

Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit. di atas 160 x/menit menunjukkan akikardia, permulaan asfiksia Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O₂, Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat

h) Ekstermitas atas dan bawah

Simetris apa tidak, ada oedema apa tidak, ikterik apa tidak, ada varises apa tidak, reflek patella positif atau tidak. Apabila ibu mengalami oedem pada ekstremitas bawah maka ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsi. Anus Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, 2022).

i) Genetalia Luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010:537). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Varney, 2022).

2. Pemeriksaan Penunjang

Medukung doagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Varney, 2022).

a. Darah

a) Golongan darah

▪ HB

Pemeriksaan Haemoglobin Dilakukan pada kunjungan

ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Diterapkan tiga kategori yaitu:

Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal) Hb 9-10 gr/dl

Anemia ringan

Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang

Hb < 7 gr/dl Anemia Berat

▪ Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Hepatitis B dapat menyebabkan penyakit hati yang serius. Hepatitis B dapat menular dari ibu kepada janin selama kehamilan. Akibatnya, bayi memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi virus hepatitis jangka panjang dan menderita penyakit hati.

▪ HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok virus yang termasuk dalam retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit, yang diikenal dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Transmisi secara vertikal dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak.

▪ Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Sifilis yang tidak ditangani dapat menyebabkan cacat berat pada bayi, bahkan pada kasus yang lebih fatal, bayi bisa lahir dalam keadaan meninggal.

b. Urine

a) Protein urine

Negatif : Urine jernih

- Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
- Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal (Rukiah, 2020)

b) Glukosa urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami, bila hasil pemeriksaan reduksi urine positif + perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar.

Metode benedict biasanya ditandai dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

- Negatif (-) : Tetap biru jernih
- Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan
- Positif (++) : Kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)
- Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5% glukosa).
- Positif (++++): Merah keruh (> 3,5% glukosa).

c) Pemeriksaan USG kegunaanya :

- a. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- b. Penentuan Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- c. Mengetahui Posisi Plasenta
- d. Mengetahui adanya IUFD

2. Identifikasi diagnosa & Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil, Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnose kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnose kebidanan (Varney, 2022)

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegaskan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2022)

Ny X G..P..0. (Kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri

b) Masalah (Sesuatu yang harus diselesaikan/dipecahkan)

Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa poetensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap, bila diagnose atau masalah potensial ini benar –benar terjadi (Varney, 2022).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial

berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (Varney, 2022).

5. Perencanaan

Langkah – langkah ini ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang terjadi berikutnya. Penyuluhan konseling dari rujukan untuk masalah – masalah sosial ekonomi atau masalah psikososial.

Langkah – Langkah Perencanaan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b. Berikan KIE tentang masalah yang dihadapi dan penanganannya :
Masalah pada kehamilan semester III, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- c. Jelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg)
satu kali dalam trimester II (13-28minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana penyuluhan pada klien dan keluarga mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan efisien

dan aman :

Langkah – Langkah Pelaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b. Memberikan KIE tentang : Masalah pada kehamilan semester III, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- c. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg) satu kali dalam trimester II (13- 28minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
- d. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg) satu kali dalam trimester II (13-28 minggu) dan tiga kali dalam semester 3 (29-40 mg) atau sewaktu-waktunya keluhan

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 diagnose dan masalah, tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya,

- a. Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- b. Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin – poin penting dari KIE yang disampaikan
- c. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- d. Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
- e. Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

VII. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan.

Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Varney, 2022).

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses pentalaksanaan kebidanan (Varney, 2022).

a) Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney tahun (2022), langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif.

Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi hal-hal berikut:

- 1) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
- 2) Alasan masuk dan keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 5) Kontrasepsi
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
- 7) Obat yang dikonsumsi
- 8) Imunisasi
- 9) Riwayat kesehatan ibu
- 10) Riwayat kesehatan keluarga
- 11) Riwayat psikososial

- 12) Riwayat perkawinan
- 13) Keadaan ekonomi
- 14) Kebiasaan sehari-hari

b. Data Objektif

- 1) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, di dengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut: Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA)
- 2) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang, atau tes laboratorium yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya.

c. Analisis (*Assesment*)

Analisis merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2022). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (*Planning*)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan

untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney, dkk., (2020) komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi yang digabungkan menjadi satu. (Nurwiandani, 2018)

BAB III

MANAJEMENT ASUHAN KEBIDANAN

A. KEHAMILAN

Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 33-34 MINGGU DI PMB SONNYA FERI ESTI, S. KEB, BD KECAMATAN LUBUK SIKAPING KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

MASUK TANGGAL, JAM : 20 November 2025, 16.00 WIB
TEMPAT : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
OLEH : Mutia Elvira

1. SUBJEKTIF

1) Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.N	Tn A
Umur	: 33 th	34 th
Suku/bangsa	: Minang / Indonesia	Minang / Indonesia
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: PNS	Wiraswasta
Alamat	: Kapalo Koto	Kapalo Koto

2) Alasan Kunjungan: Ingin memeriksakan kehamilan

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK

4) Riwayat Obsetri

Menarce : umur 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

Banyak : 3-5 x ganti pembalut

Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan Ke : 1 Suami : 1

6) Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi : kontrasepsi suntik

Lama Penggunaan: 2 tahun

Alasan Berhenti : ingin tambah anak

7) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang lalu.

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Jenis Kelamin	Berat Lahir
1	2021	RSUD	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3000 gr
2	Ini							

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 17-04-2025

TP : 14-01-2026

Status Imunisasi : TT5

a) Trimester I

Frekuensi ANC : 2x ke bidan dan 1x ke dokter kandungan

Tempat : Puskesmas dan RSUD Lubuk Sikaping

Keluhan : Mual

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-Obatan : Vosea, Asam folat

b) Trimester II

Frekuensi ANC : 2x

Tempat : PMB dan Praktek Dokter

Keluhan : Tidak Ada

Anjuran : Gizi seimbang

Obat-Obatan : Gestiamin (1x1)

c) Trimester III

Frekuensi ANC : 2x di bidan dan 1x ke dokter kandungan

Tempat : Puskesmas dan RSUD

Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Gizi seimbang dan istirahat yang cukup
Obat-Obatan : Gestiamin (1x1)

9) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita

Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada
Jantung : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma / TBC : Tidak ada

b) Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada
Jantung : Tidak ada

c) Riwayat Alergi : Ibu mengatakan tidak ada alergi dengan apapun

d) Riwayat Operasi : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi

e) Riwayat Keturunan Kembar : Tidak ada riwayat keturunan kembar

10) Pola Kegiatan Sehari-Hari

a) Nutrisi

➤ Makan

Frekuensi : 3x sehari
Menu : Nasi, Sayur, Lauk
Porsi : 1 centong nasi, 1 mangkok kecil sayur, 1 potong lauk (ayam/ikan)

Keluhan : Tidak ada

➤ Minum

Frekuensi : 6-8 gelas, 1 gelas teh
Jenis : air putih
Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

➤ BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

➤ BAK

Frekuensi : 8-9 kali sehari

Warna : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

c) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 1x dua hari

Gosok gigi : 2x sehari

Perawatan payudara : setiap mandi

Ganti Pakaian Dalam : setiap kali lembab

Ganti Pakaian Luar : setiap mandi

d) Istirahat dan Tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Keluhan : tidak ada

e) Olahraga : Jalan pagi

Frekuensi : 1 kali seminggu

f) Kebiasaan ibu / suami yang merugikan kesehatan

Merokok : Tidak

Minum-minuman beralkohol : Tidak

Minum Jamu : Tidak

Minum Obat bebas : Tidak

g) Pola Seksual

Frekuensi : Tidak menetap selama masa kehamilan

Keluhan : Tidak ada

11) Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

- a) Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga
Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini
- b) Hubungan ibu dengan suami/keluarga
Hubungan ibu dengan suami/keluarga sangat baik
- c) Kebudayaan yang merugikan kehamilan
Ibu tidak mempunyai kepercayaan atau mitos-mitos yang dapat merugikan kehamilan
- d) Spiritual ibu dan suami
Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah agar kehamilannya berjalan lancar

12) Persiapan Persalinan

- a) Tempat persalinan : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
- b) Penolong persalinan : Bidan
- c) Pengambil keputusan : Suami
- d) Tabungan : Sudah disiapkan
- e) Donor Darah : Keluarga
- f) Transportasi : Motor dan Mobil

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum Ibu : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan
 - Sebelum Hamil : 68 Kg
 - Sekarang : 76 Kg
- d) Tinggi badan : 160 cm
- e) Lingkar Lengan Atas : 31 cm
- f) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Suhu : 36,6⁰C

➤ Pernafasan : 20x/i

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Kepala : Rambut ibu bersih dan tidak ada ketombe
- b) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema dan terdapat closma gravidarum
- c) Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih bersih
- d) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada pembengkakan atau polip
- e) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, dan gigi tidak terdapat karies
- f) Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjer limfe, kalenjer tyroid
- g) Payudara : Simetris kiri dan kanan, papilla menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada retraksi, colostrum (+)
- h) Abdoment
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat strie gravidarum, terdapat linea nigra
 - Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, teraba lunak bundar dan tidak melenting
 - Leopold III : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dari atas kebawah. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan- tonjolan kecil. (Pungung kanan)
 - Leopold II I : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan. (belum masuk PAP)
 - TFU : 30 cm
 - TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gr
 -
 - Auskultasi DJJ
 - Punctum Max : IV

Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Frekuensi : 146-150x/menit

➤ Ekstermitas

Atas : Tidak Oedema, tidak sianosis, kuku bersih dan tidak ada nyeri tekan
Bawah : Tidak Oedema, tidak sianosis, kuku bersih dan tidak varises.

1) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,1 gr%
Golongan darah : O
Gula Darah Sewaktu : 96 mg/dl
HIV/AIDS : non reaktif
Sifilis : non reaktif
Hepatitis B : non reaktif

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 35-36 minggu janin hidup tunggal intra uterin letak kepala U puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

- Kebutuhan : Edukasi tentang sering BAK
 - Jelaskan bahwa sering BAK Pada TM III merupakan kondisi fisiologis akibat tekanan Rahim dan janin pada kandung kemih.
 - Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan lebih kurang 2-3 liter per hari
 - Kurangi konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh dan minuman bersoda karena sering BAK

- Anjurkan ibu mengosongka kandung kemih secara tuntas setiap kali BAK
- Hindari menahan BAK terlalu lama untuk mencegah infeksi saluran kencing
- Batas minum dalam jumlah banyak menjelang waktu tidur untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari
- Jaga kebersihan area genital dengan membersihkan dari arah depan ke belakang
- Anjurkan ibu segera memeriksakan diri jika BAK disertai nyeri, rasa terbakar, demam, urine keruh atau berbau menyengat, karena dapat mengarah pada infeksi saluran kemih.

4. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Jelaskan dan informasikan keluhan ibu
- Berikan KIE penanganan BAK
- Jelaskan pendkes ketidaknyamanan TM III
- Jelaskan tentang P4K
- Berikan ibu vitamin
- Jadwalkan kunjungan ulang
- Lakukan dokumentasi

Waktu	Catatan Pelaksanaan	TT
Tanggal 20-11-2025 Jam	1. Menginformasikan hasil pemerikaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan baik Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan	

16.10 WIB		
	2. Menjelaskan dan menginformasikan kepada ibu tentang keluhan yang dialaminya adalah normal. Frekuensi berkemih pada trimester III kehamilan terutama disebabkan oleh efek <i>lightening</i>, yaitu kondisi ketika bagian presentasi janin (biasanya kepala) mulai turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester III semakin menekan kandung kemih akibat turunnya bagian terbawah janin. Tekanan tersebut menyebabkan kandung kemih tidak dapat terisi penuh seperti biasa, sehingga meskipun volume urine sedikit, ibu sudah merasakan dorongan untuk berkemih. Secara anatomi, pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul menuju arah abdomen. Uretra juga mengalami pemanjangan hingga sekitar 7,5 cm karena pergeseran posisi kandung kemih. Kongesti panggul selama kehamilan ditandai dengan hiperemia (peningkatan aliran darah) pada kandung kemih dan uretra. Di sisi lain, tonus (kekuatan otot) kandung kemih dapat menurun selama kehamilan akibat pengaruh hormon progesteron. Kondisi ini memungkinkan distensi kandung kemih hingga	

	±1500 ml. Namun, pada saat yang sama pembesaran uterus tetap memberikan tekanan mekanis pada kandung kemih, sehingga ibu tetap merasakan sering ingin berkemih meskipun volume urine yang tertampung relatif sedikit. Dengan demikian, peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III merupakan kondisi fisiologis yang terjadi akibat kombinasi faktor mekanis (tekanan uterus dan penurunan bagian janin) serta faktor hormonal yang memengaruhi tonus dan kapasitas kandung kemih. Evaluasi : Ibu mengerti penyebab sering BAK	
	3. Memberikan KIE penanganan sering BAK Ada beberapa cara untuk mengatasi keluhan sering BAK saat hamil yaitu : • Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan lebih kurang 2-3 liter per har • Kurangi konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh dan minuman bersoda karena sering BAK • Anjurkan ibu mengosongka kandung kemih secara tuntas setiap kali BAK • Hindari menahan BAK terlalu lama untuk mencegah infeksi saluran kencing • Batas minum dalam jumlah banyak menjelang waktu tidur untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam	

	hari • Jaga kebersihan area genital dengan membersihkan dari arah depan ke belakang • Anjurkan ibu segera memeriksakan diri jika BAK disertai nyeri, rasa terbakar, demam, urine keruh atau berbau menyengat, karena dapat mengarah pada infeksi saluran kemih. Evaluasi : Ibu mengetahui cara mengatasi sering berkemih	
	4. Menjelaskan penkes tentang : a) Menjelaskan Ketidaknyamanan pada Trimester III, yaitu: : ▪ Nyeri punggung Nyeri punggung saat hamil adalah keadaan yang umum terjadi, yang disebabkan semakin besar usia kehamilan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan, selain itu terjadi karen perubahan hormon kehamilan, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Rasa nyeri punggung juga dipengaruhi karena ukuran janin yang bertambah besar, sehingga turut menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang. Meski sedang mengandung bukan berarti	

	aktivitas keseharian dirumah hanya makan dan beristirahat saja. Ibu hamil bisa tetap beraktivitas normal seperti sebelum hamil tetapi dengan aktivitas yang ringan saja. ▪ Sering buang air kecil Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke bagian panggul ibu dan Membantu ibu hamil merasakan ada tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas perhari. Namun, jangan minum sebelum tidur. Dan jangan menahan rasa ingin buang air kecil, karena hal ini mungkin bisa meningkatkan frekuensi ke toilet ▪ Sesak nafas dikarenakan rahim ibu yang semakin membesar sehingga menekan diafragma pernapasan. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan b) Tanda Bahaya Kehamilan TM III ▪ Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan	
--	---	--

	yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah. ▪ Sakit kepala yang hebat Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. ▪ Nyeri abdomen yang hebat Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. ▪ Bengkak pada muka dan tangan Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.	
--	---	--

	▪ Gerakan janin yang berkurang Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali. ▪ Keluar cairan pervaginam Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE	
	5. Menjelaskan tentang P4K (Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) Menganjurkan ibu untuk mulai membuat persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat ingin bersalin, siapa pendamping saat persalinan, biaya persalinan, dan transportasi. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan	
	6. Memberikan ibu vitamin dan menjelaskan cara meminumnya FE 1x1 dan Calcium 1x1 di minum saat malam hari Evaluasi :Ibu mengatakan akan mengkonsumsi	

	vitamin sesuai anjuran	
	7. Menjadwalkan kunjungan ulang bersama ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 1 September 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	
	8. Melakukan dokumentasi Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan	

Kunjungan II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 37--38 MINGGU DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC. LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2025

MASUK TANGGAL, JAM : 20 Desember 2025 / 14.00 WIB
TEMPAT : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
OLEH : Mutia Elvira

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan keluhan sering berkemih sudah berkurang
- Ibu mengatakan sering kram di kaki
- Ibu mengatakan telah melaksanakan penkes yang telah diberikan sebelumnya
- Ibu sudah mengkonsumsi vitamin yang diberikan

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 88x/i
 - Suhu : 36,6⁰C
 - Pernafasan : 20x/i
- d) BB : 83 kg

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Wajah : Tidak ada Oedema
- b) Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih.
- c) Leher : Tidak terdapat pembengkakan.
- d) Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan.

TFU : 33 cm

TBBJ : 3,100 gram

DJJ

Puntum Max : Kuadran-IV

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Frekuensi : 150-155x/i

e) Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak oedema dan jumlah jari lengkap.

Bawah : Kaki simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak terdapat oedema dan varises.

f) Eliminasi

➤ BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tiadak ada

➤ BAK

Frekuensi : 6-7 kali sehari

Warna : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

3. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal intra uterin letak kepala V puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kram pada kaki

- Kebutuhan: Edukasi tentang kram pada kaki

4. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Informasikan dan jelaskan keluhan ibu
- Jelaskan tanda-tanda persalinan
- Anjurkan ibu membuat persiapan persalinan
- Berikan KIE tentang jenis KB
- Beritahu ibu untuk rutin minum obat
- Jadwalkan kunjungan ulang
- Lakukan dokumentasi

Waktu	Catatan Pelaksanaan	TT
Tanggal 20-12-2025 Jam 14.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemerikaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik saat ini usia kehamilan 37-38 minggu Evaluasi :Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan	
	2. Menginformasikan dan menjelaskan terkait keluhan ibu yaitu kram pada kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang konsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasai serta kurangnya gizi	

	selama kehamilan. Pada Trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 2-3 menit. Hal ini terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya. Menganjurkan ibu cara mengatasi kaki kram yaitu : ➤ Saat Kram terjadi yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian yang kram. Dengan cara mengerakan bagian kaki yang terasa kaku ➤ Anjurkan ibu mandi dengan air hangat ➤ Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak ➤ Kompres hangat pada kaki ➤ Ibu sebaiknya istirahat yang cukup Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
	3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan Menjelaskan kepada ibu bahwa tanda awal persalinan adalah ketika ibu merasakan perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar	

	air/cairan ketuban dari jalan lahir. Dan meminta ibu segera datang ke PMB atau fasilitas kesehatan apabila merasakan tanda tanda persalinan tersebut. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan serta berencana melahirkan di PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb,Bd jika merasakan tanda-tanda persalinan	
	4. Menanyakan persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk mulai membuat persiapan persalinan seperti tempat ingin bersalin ,siapa yang akan mendampingi saat persalinan ,biaya,transportasi dan perlengkapan pakaian ibu dan bayi Evaluasi: Ibu mengatakan ingin bersalin di BPM, ibu memiliki kartu BPJS dan ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan transportasi	
	5. Memberi KIE tentang jenis Kb, keuntungan dan kerugian pemakaian kontrasepsi Evaluasi : Ibu berencana pasang IUD pasca salin	
	6. Memberitahu kepada ibu untuk rutin minum obat yang telah diberikan dan menjelaskan cara meminumnya Vitonal-F 1x1 dan Calci 1x1 di minum saat malam hari Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran	

	7. Menjadwalkan kunjungan ulang bersama ibu yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada tanda-tanda persalinan atau keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	
	8. Melakukan dokumentasi Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan	

B. PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI BPM SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 03 Januari 2026, 11.00 WIB
TEMPAT : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
OLEH : Mutia Elvira

KALA I

1. SUBJEKTIF

- Alasan Masuk Kamar Bersalin :
 - ✓ Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 Wib
 - ✓ Ibu mengatakan pergerakan janinnya semakin kuat dan perutnya terasa tegang

2. OBJEKTIF

- a) Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV

Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 88x/i
Suhu : 36,2 °C
Pernafasan : 20x/i

b) Pemeriksaan Khusus

- 1) Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema dan ada cloasma gravidarum
- 2) Tangan / kaki : Pergerakan tangan aktif dan tidak ada oedema
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- 4) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi tidak ada karies
- 5) Payudara : Simetris kiri dan kanan, papilla menonjol, colostrum (+)

6) Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan PX dan Pusat, teraba lunak dan tidak melenting.

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

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

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

TFU : 34 cm

TBBJ : 3410 gram

DJJ : 155-158x/i

Punctum Max : Kuadaran IV

Intensitas : kuat

Irama : teratur

His / Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit, selama 35 detik

Intensitas : kuat

7) Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 Portio : lunak
 Pembukaan : 6 cm
 Ketuban : utuh
 Presentasi : kepala
 Posisi : UUK Kiri Belakang
 Bagian menumbung : tidak ada
 Penurunan Kepala : Hodge III+
 Molase : (-)

3. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ inpartu kala I fase aktif
 Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- Informasikan kepada ibu keadaan ibu dan bayi
- Berikan surat persetujuan tindakan kepada suami
- Jelaskan kepada ibu tentang nutrisi
- Hadirkan pendamping persalinan
- Lakukan dan ajari keluarga cara massage endorphen
- Fasilitasi eliminasi pada ibu
- Anjurkan ibu berbaring dengan posisi miring kiri
- Siapkan alat dan obat-obatan serta pakaian ibu dan bayi
- Pantau pengawasan kala I dengan partograf

Tanggal 03-01-2025 Jam 11.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 6 cm, presentasi kepala dengan hasil pemeriksaan, TD : 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,2°C, gerakan janin kuat, DJJ : 155-158x/menit, irama teratur Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan	
---	--	--

	2. Memberikan surat persetujuan tindakan kepada suami untuk menandatangani tindakan yang akan dilakukan nantinya selama ibu bersalin, seperti pemasangan infus dan penyuntikan serta pemasangan IUD pasca salin Evaluasi : Suami menanda tangani informed consent	
	3. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dimana ibu disuruh minum air putih atau teh manis dan makan nasi atau roti saat tidak kontraksi sebelum proses persalinan agar ibu memiliki tenaga untuk meneran Evaluasi : Ibu paham dan suami membantu dalam memenuhi kebutuhan ibu	
	4. Menghadirkan pendamping persalinan, memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan nantinya Evaluasi : Ibu memilih suami untuk menemani	
	5. Melakukan dan mengajari pada keluarga cara <i>massage Endorphin</i> pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan. Dimana <i>Endorphin</i> adalah hormon alami yang di produksi tubuh manusia, maka endorphin penghilang rasa sakit yang terbaik. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu tehnik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan	

	Evaluasi : Saat dilakukan tindakan <i>Endorphin</i> masasage, keluarga sangat mendukung ,memperhatikan dan mau melibatkan diri .Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, suami dan keluarga kooperatif memijit punggung ibu	
	5. Memfasilitasi eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan ibu akan ke kamar mandi untuk BAB atau BAK atau difasilitasi dengan pispot saja dan menganjurkan setiap 2 jam harus mengosongkan kandung kemihnya selama persalinan serta memberitahu bidan jika merasakan ingin BAB. Menurut Sulistyawati (2022), kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi <i>uterus</i>. <i>Rectum</i> yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II Evaluasi : Ibu memilih untuk BAB/BAK ke kamar mandi	
	6. Menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunsn kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin Evaluasi : Ibu bersedia tidur miring kiri	

	7. Menyiapkan alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan kebutuhan sudah disiapkan Evaluasi : sudah di siapkan	
	8. Menyiapkan alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan kebutuhan sudah disiapkan Evaluasi : sudah di siapkan	
	9. Memantau pengawasan kala I dengan menggunakan partograf yaitu nadi setiap 30 menit, Djj setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 30 menit, pernafasan setiap 30 menit, dan Vt setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan pendokumentasian pada partograf Evaluasi : terdokumentasi dalam partograf	

KALA II

Pukul 13.30 WIB

1. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan rasa sakitnya semakin kuat
- 2) Ibu mengatakan rasa ingin buang air besar
- 3) Ibu mengatakan keluar air-air dan rasa ingin meneran

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 87x/i
Suhu : 36,4 °C
Pernafasan : 20x/i

b) Pemeriksaan Khusus

➤ Abdomen

DJJ : 150-155x/i
His / Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik
Intensitas : kuat

➤ Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran pervaginam : air ketuban dan lender bercampur darah

Pembukaan : 10 cm
Ketuban : jernih
Presentasi : kepala
Bagian menubung : tidak ada
Penurunan Kepala : 1/5 hodge III-IV

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ inpartu kala II normal

4. PLANNING

- Informasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
- Berikan support dan kepada ibu
- Berikan ibu minum
- Ajarkan ibu memilih posisi bersalin
- Lakukan pertolongan persalinan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	TT
Tanggal 03-01-2026 Jam	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 13.00 wib, ketuban sudah pecah secara spontan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang	

13.00 WIB	diberikan	
	2. Memberikan support dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang diberikan	
	3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi: ibu sudah minum	
	4. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang diinginkannya Evaluasi: ibu memilih posisi dorsal rekumbern	
	5. Cara posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan Tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam Ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan Kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk energi. Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan	
	6. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan	

	handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan Teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakan duk kebawah bokong ibu dan minta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perineum dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian Gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar dan tangan biparietal lalu melahirkan bahu dengan curam kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan curam keatas untuk melahirkan bahu posterior Evaluasi: bahu telah lahir selanjutnya sanggah dan susur untuk melahirkan badan dan tungkai bayi pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN.	
--	--	--

	Bayi lahir pukul 13.30 wib	
--	----------------------------	--

KALA III

Pukul 13.40 wib

1. SUBJEKTIF

- 1) Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia karena bayinya telah lahir
- 2) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan merasa mules-mules
- 3) Ibu mengatakan merasa cemas karena plasentanya belum lahir

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemas
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 84x/i
Suhu : 36,6⁰C
Pernafasan : 20x/i

b) Pemeriksaan Khusus

TFU : setinggi pusat (uterus berbentuk globular)
Kandung Kemih : Minimal
Pengeluaran pervaginam : ada semburan darah

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Parturien kala III Normal
Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- Informasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir
- Penuhi nutrisi ibu
- Lakukan manajemen aktif kala III

Waktu	Pelaksanaan asuhan	
-------	--------------------	--

03-01-2026 Pukul: 13.40 wib	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi: ibu senang bayinya telah lahir 2. Pemenuhan nutrisi ibu dengan memberikan minum air putih 3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakkan satu tangan pada perut bawah ibu, tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atau (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, kemudian lakukan peregang tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat	
---------------------------------------	---	--

	plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi: manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 13.40 WIB, perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, Panjang tali pusat 50 cm.	
--	--	--

KALA IV

Pukul 13.55 wib

1. Ibu mengatakan sangat senang karena proses persalinan berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

1. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/i
Suhu : 36,2⁰C
Pernafasan : 20 x/i

b) Pemeriksaan Khusus

Pengeluaran pervaginam : pengeluaran darah normal

Jumlah : ± 150 cc

Kontraksi Uterus : baik

Kandung kemih : tidak teraba

2. ASESSMENT

Diagnosa : Parturien kala IV Normal

Masalah : tidak ada

3. PLANNING

- Informasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
- Bersihkan ibu dan ganti pakaian ibu
- Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
- Lakukan pengawasan kala I

Waktu	Catatan pelaksanaan	
2-04-2024 13.55 wib	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi: ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya evaluasi: pakaian ibu telah diganti 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air evaluasi: ibu telah makan dan minum 4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh Evaluasi: ibu sudah BAK menggunakan pispot 5. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, Nadi,	

	suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar Evaluasi: pengawasan kala IV telah dilakukan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di partograph	
--	---	--

C. BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KECAMATAN LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 03 Januari 2026, pukul 13.30 WIB
TEMPAT : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
OLEH : Mutia Elvira

1. SUBJEKTIF

- Bayi Ny. N lahir tanggal 03 januari 2026 pukul 13.30 wib jenis kelamin perempuan

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : bayi bugar
- Tanda vital normal
 - Frekuensi Jantung : 138x/i
 - Suhu : 36,8⁰C
 - Pernafasan : 40x/i
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : baik
- Tali pusat : Normal dan Tidak ada kelainan
- Berat Badan : 3200 gram
- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar Dada : 33 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Kemerahan dan tampak verniks caseosa
- Kepala : Simetris tidak ada kelainan Rambut Hitam, lurus, terdapat lemak putih pada rambut
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran pada mata, dan tidak ada perdarahan
- Hidung : Simetris, septum berada ditengah, tidak ada polip dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, dan tidak tampak serumen
- Mulut : Tidak labioskizis, bibir tampak lembab, dan tampak Kemerahan
- Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis serta tidak tampak kelainan
- Dada : Simetris, tidak tampak pergerakan abnormal
- Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
- Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum
- Anus : Ada berlubang, tidak ada kelainan seperti atresia ani

- Ekstremitas : Tampak simetris kanan dan kiri , jari-jari lengkap tonus otot baik, tidak sianosis

c) Refleks Bayi

- *Morro* : Baik, terlihat bayi terkejut saat pemeriksaa menepuk kedua tangan
- *Rooting* : Baik, bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan atau ditempelkan pada pipi bayi
- *Sucking* : Baik, bayi menghisap dengan kuat
- *Grasping* : Baik, bayi memegang pada saat jari pemeriksa menyentuh sisi luar menuju telapak dengan cepat telapak tangan bayi menekan.

d) Eliminasi

- BAK : 1x warna kuning jernih
- BAB : Belum ada

3. ASSASMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai masa kehamilan normal

Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- Siapkan alat untuk pemeriksaan bayi
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Amati bayi sebelum menyentuh bayi
- Lihat postur, tonus, dan aktivitas bayi
- Jelaskan pada ibu tentang bayi
- Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bayi
- Hitung detak jantung bayi
- Ukur suhu bayi
- Lihat dan raba bagian kepala bayi
- Berikan suntikan vit K 1 mg
- Lihat mata bayi tidak ada kotoran

- Lihat mulut bayi
- Lihat dan raba bagian perut bayi
- Lihat tali pusat bayi
- Lihat punggung dan raba tulang belakang bayi
- Lihat lubang anus dan alat kelamin
- Tanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK
- Minta ibu dan bantu ibu memakaikan pakaian bayi
- Timbang bayi
- Ukur Panjang dan lingkar kepala bayi
- Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- Minta ibu untuk menyusui bayinya
- Beritahu ibu tanda- tanda bahaya pada bayi
- Catat hasil pemeriksaan pada lembaran observasi

Waktu	Catatan pelaksanaan	
03-01-2026 13.30 Wib	1) Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop dengan jarum detik, termometer, timbangan, pengukur panjang bayi, pengukur tingkat kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang. Evaluasi : Telah dilakukan 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Evaluasi: Telah dilakukan 3) Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan kepada ibu untuk	

	melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya. 4) Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menanggapi kuat, bergerak aktif. Melihat kulit bayi, warna kemerahan Evaluasi: telah dilakukan 5) Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa bintik-bintik atau bisul. Evaluasi: telah dilakukan 6) Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 46 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Evaluasi: telah dilakukan 7) Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit. 8) Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36,5 °C Evaluasi: telah dilakukan 9) Melihat dan meraba bagian kepala bayi tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada benjolan abnormal sutura pada ubun-ubun besar belum menutupi. 10) Memberi suntikan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Evaluasi: telah dilakukan 11) Melihat mata bayi tidak ada	
--	---	--

	kotoran/sekret, memberi saleb mata oksitettracyclin 0,1% pada mata kiri kanan. Evaluasi: telah dilakukan 12) Melihat mulut saat bayi menanggis memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab warna merah muda tidak ada palatofisis, isapan kuat. Evaluasi: telah dilakukan 13) Melihat dan meraba bagian perut bayi teraba lunak dan tidak kembung. Evaluasi: telah dilakukan 14)Melihat tali pusat tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitar. Evaluasi: telah dilakukan 15) Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi simetris tidak ada benjolan. Evaluasi: telah dilakukan 16) Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis perempuan. 17)Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK. Evaluasi: telah dilakukan 18)Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi danmenyelimuti bayi. Evaluasi: telah dilakukan 19) Menimbang bayi, BB 3200 gram sudah dikurangi selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan	
--	--	--

	BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali. Evaluasi: telah dilakukan 20) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 49 cm, LK 34 cm. Evaluasi: telah dilakukan 21) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan handuk bersih. Evaluasi: telah dilakukan 22) Meminta ibu untuk menyusui bayinya : - Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan tubuhnya. - Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar sebagian besar areola berada didalam mulut bayi. - Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. - Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. 23) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang kecepatan napas lebih dari 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.	
--	---	--

	Evaluasi: telah dilakukan 24) Mencatat hasil pemeriksaan pada lembaran observasi sudah melakukan pendokumentasian. Evaluasi : telah dilakukan	
--	--	--

Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Nafas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan	Talipusat	Kejang	Bak/Bab
13.30 Wib	40	36.6	kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	-	-
13.45 Wib	42		kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	-	-
14.00 Wib	44		kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	-	Ada
14.15 Wib	48		kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	-	-
14.45 Wib	48		kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	-	-
15.15 Wib	48	37.3	kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 03 Januari 2026, 19.30 Wib
TEMPAT : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, daya isap kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, keluhan lain tidak ada.

II. OBJEKTIF

- Keadaan umum bayi baik
- Tanda vital normal
 - Frekuensi Jantung : 140x/i
 - Suhu : 36,7⁰C
 - Pernafasan : 40x/i
 - Berat badan : 3200 gram
- Tali pusat : tidak berdarah
- BAK : Sudah 6 kali
- BAB : Sudah 1 kali

II. ASSASMENT

Disgnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 6 Jam Normal
Masalah : Tidak ada

III. PLANNING

- Jelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir

- Anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi
- Jelaskan pada ibu tentang ASI Eksklusif
- Mandikan bayi
- Demonstrasikan cara merawat tali pusat bayi
- Sampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu
- Sampaikan kepada ibu dan suami untuk kunjungan ulang

Waktu	Catatan pelaksanaan	
03-01-2026 19.30 Wib	1) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (pernapasan lebih besar atau sama dengan 60x/menit, ada tarikan dinding yang sangat dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/ buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit mata bayi kuning. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya dan segera akan ke puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya. 2) Menganjurkan ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan cara tetap melakukan kontak kulit dengan bayi untuk mencegah hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat.	

	3) Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan tetap tetap menyusui sampai maksimal 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengerti untuk memberikan ASI saja kepada bayi sesuai dengan keinginan bayinya. 4) Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi. Evaluasi : Bayi sudah dimandikan 5) Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/ diolesi cairan/ ramuan apapun jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Evalausi: Ibu akan merawat tali pusat bayi sesuai yang diajarkan. 6) Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu setiap minggu pertama hari Kamis bulan untuk mendapatkan imunisasi agar bayi bisa terlindungi dari penyakit. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan	
--	---	--

	akan pergi ke posyandu setiap hari kamis minggu pertama awal bulan 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi Evaluasi : Ibu dan suami bersedia	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN II (KN II)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI 6 HARI DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 09 Januari 2026, 10.20 Wib
TEMPAT : Dirumah Ibu N
OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, menyusu ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

II. OBJEKTIF

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan 46 kali/menit, frekuensi jantung 140 kali/menit, Suhu 36,70C

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 6 Hari Normal

Masalah : Tidak ada

IV. PLANNING

- Informasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat
- Ajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat
- Evaluasi konseling yang diberikan
- Sampaikan pada ibu dan suami untuk hadir posyandu
- Sampaikan pada ibu dan suami untuk kunjungan ulang

Waktu	Catatan pelaksanaan	
09-01-2026 10.20 Wib	1 Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 36,7°C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi. Evalausi: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya. 2 Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering. Evalausi: Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.	

	3 Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, Evaluasi: ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi. 4 Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu 5 Menyampaikan pada ibu dan suami bahwa tanggal 29 September bidan akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dikunjungi	
--	---	--

Kunjungan Bayi III (KN III)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI 14 HARI DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM :17 Januari 2026, 09.00 Wib
TEMPAT : Rumah By Ny.N
OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik-baik saja
- Ibu mengatakan selalu menyusukan bayinya kapan pun bayinya mau
- Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan bayi sesuai anjuran
- Ibu mengatakan BAB lancar sehari lebih kurang 2 – 3 kali perhari warna kekuningan lunak
- BAK 6-8 kali warna kuning muda

II. OBJEKTIF

- Keadaan umum bayi baik
- Tanda vital normal
 - Frekuensi Jantung : 138x/i
 - Suhu : 36,4⁰C
 - Pernafasan : 40x/i
- Berat badan : 3155 gram
- Panjang Badan : 51 cm

III. ASSASMENT

Disgnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 14 Hari Normal
Masalah : Tidak ada

IV. PLANNING

- Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- Jelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG
- Berikan imunisasi BCG pada bayi
- Sampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio jangan menyusui bayi langsung
- Sampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah
- Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif
- Anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan

Waktu	Catatan pelaksanaan	
17-01-2026 09.00 Wib	1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 37°C, nadi normal 139 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. 2) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan	

	kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio. 3) Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intra cutan pada bagian atas lengan kanan serta imunisasi polio dengan dosis 2 tetes di dalam mulut. Evaluasi; Imunisasi BCG dan polio sudah dilakukan. 4) Menyampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio jangan menyusui selama $\frac{1}{2}$ jam, agar tidak mengganggu vaksin yang telah diberikan, setelah $\frac{1}{2}$ jam baru boleh menyusui. Evaluasi ; Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai anjuran. 5) Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa	
--	---	--

	immunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke puskesmas untuk konsultasi dengan bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan tidak khawatir. 6) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat. Evaluasi: ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya. Bayi sudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi. 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan minggu pertama hari Kamis agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat	
--	--	--

	bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Evaluasi: Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur.	
--	---	--

C. NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS (KF I)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 6 JAM
DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC
LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN
TAHUN 2026**

MASUK TANGGAL, JAM : 03 Januari 2026 19.30 Wib
TEMPAT : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

- Alasan Kunjungan :
 - ✓ Ibu mengatakan sedikit lemas dan sedikit nyeri perut bagian bawah
 - ✓ Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan plasentanya

II. OBJEKTIF

- a) Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/i

Suhu : 36,2⁰C

Pernafasan : 20x/i

b) Pemeriksaan Khusus

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Perdarahan : normal

ASI : + (lancar)

Lokea : Rubra

BAK / BAB : + / -

Aktifitas : ibu hanya berbaring, duduk dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

IV. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
- Beritahu ibu tanda- tanda bahaya nifas
- Ajari Teknik menyusui
- Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya
- Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- Anjurkan ibu control IUD
- Berikan obat kepada ibu

Waktu	Catatan pelaksanaan	
03-01-2026 19.30 Wib	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya dalam batas normal, keluhan yang dirasakan ibu tentang rasa nyeri perut bagian bawah adalah hal yang fisiologis karena adanya kontraksi uterus Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan 2) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas ➤ Demam tinggi ➤ Cairan pervaginam berbau busuk ➤ Penglihatan kabur ➤ Nyeri tekan pada abdomen ➤ Payudara lecet dan bengkak Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 3) Teknik menyusui 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 ibu sanggah bayi dengan bantal.sebelum menyusui oleskan sedikit ASI pada puting untuk mnencegah lecet dan memudahkan bayi	

	mencari puting dan pastikan mulut bayi terbuka lebar seluruh puting masuk kemulut dan sebagian yang hitam, untuk menandakan cara menyusui telah benar saat menyusui bayi tidak mengeluarkan suara/ berbunyi, dan setelah ibu menyusui sebaiknya bayi disendawakan untuk mencegah supaya bayi tidak muntah Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 4) Anjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genataliannya, mengganti pembalut setiap kali penuh dan celana dalam apabila lembab Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan 5) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Evaluasi: Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya 6) Menganjurkan ibu untuk kontrol IUD ke Poli KIA RSUD Lubuk Sikaping pada hari ke 40 pasca bersalin Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol 7) Memberikan obat cefixime 2x200 gram dan vitamin asam mefenamat 3 x 500	
--	--	--

	gram Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan	
--	--	--

KUNJUNGAN NIFAS (KF II)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 6 HARI DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 09 Januari 2026, 09.00 Wib

TEMPAT : di Rumah Ny. N

OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengetakan bayinya kuat menyusu dan ASI-nya banyak
- Ibu mengatakan mengatakan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan

II. OBJEKTIF

- Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis
- Tanda vital normal

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 86x/i

Suhu : 36,2⁰C

Pernafasan : 18x/i

➤ Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis

➤ Pengeluaran pervagina merah kecoklatan dan tidak berbau

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Post Partum 6 Hari Normal

Masalah : Tidak ada

IV. PLANNING

- Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- Beritahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal
- Anjurkan ibu untuk melakukan masase uterus
- Beritahu ibu dan keluarga untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras
- Beritahu KIE tentang nutrisi ibu

Waktu	Catatan pelaksanaan	
09-01-2026 09.00 Wib	1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega. 2) Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal dikarenakan kontraksi uterus kembali ke ukuran semula dan akan hilang pada hari ke 2-4.	

	Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan. 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah terjadinya atonia uteri dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) Evaluasi: Ibu sudah melakukan masase fundus. 4) Memberikan KIE yaitu : Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras seperti semula ini tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Evaluasi: Ibu sudah mengerti. 5) Memberitahu KIE tentang nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang yang mengandung karbonhidrat (nasi, kentang, roti), protein (telur, ikan, daging, kacang-kacangan), buah dan sayuran seperti daun katuk, wortel, dan bayam untuk memperbanyak ASI serta minum air secukupnya minimal 8 gelas/hari. Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang ia perlukan.	
--	---	--

KUNJUNGAN NIFAS (KF III)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 14 HARI DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 17 Januari 2026, 10.00 Wib

TEMPAT : Rumah Ibu N

OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu dengan baik
- Ibu mengatakan mengatakan darah yang keluar berwarna kekuningan dan tidak berbau

II. OBJEKTIF

- Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis
 - Tanda vital normal
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Suhu : 36,2⁰C
 - Pernafasan : 18x/i
 - Pengeluaran ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan
 - Tinggi fundus uteri teraba diatas simfisis
 - Pengeluaran pervagina kekuningan dan tidak berbau

III. ASSASMENT

Disgnosa : Ibu Post Partum 14 Hari Normal

Masalah : Tidak ada

IV. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
- Ingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi
- Jadwalkan kunjungan ulang

Waktu	Catatan pelaksanaan	
17-01-2026 10.00 Wib	a) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan batas normal dan tidak ada tanda-tanda yang membahayakan Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan b) Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah. Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan c) Menjadwal kunjungan ulang dengan ibu yaitu 4 minggu lagi Evaluasi: Ibu bersedia atau didatangi datang 4 minggu lagi	

KUNJUNGAN NIFAS (KF4)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 6 MINGGU DI PMB SONNYA FERI ESTI, S.KEB, BD KEC LUBUK SIKAPING KAB PASAMAN TAHUN 2026

MASUK TANGGAL, JAM : 14 Februari 2026, 09.00 Wib
TEMPAT : Rumah Ny. N
OLEH : Mutia Elvira

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya
- Pat sudah kontrol IUD ke poli KIA 2 hari yang lalu

II. OBJEKTIF

- Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis
- Tanda vital normal
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Suhu : 36,1⁰C
 - Pernafasan : 18x/i
- Pengeluaran ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan
- Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba

III. ASSASMENT

Disgnosa : Ibu Post Partum 6 Minggu Normal
Masalah : Tidak ada

IV. PLANNING

- Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
- Beritahu ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif melakukan hubungan seksual
- Anjurkan ibu mengikuti kegiatan posyandu
- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat

Waktu	Catatan pelaksanaan	
14-02-2026 09.00 Wib	a) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan b) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual Evaluasi : Ibu paham dan mengerti c) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan penimbangan berat badan Evaluasi: ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan gizi seimbang karena berpengaruh pada produksi ASI Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan akan menjaga pola makan	

BAB IV

PEMBAHASAN REFLEKSI KASUS

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny N G2P1A0H1 UK 39-40 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 20 November 2025 sampai dengan tanggal 14 Februari 2026 di Di Pmb Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd Kec Lubuk Sikaping Kab Pasaman Tahun 2026 dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd yang diterapkan pada Ny. N usia 33 tahun, G2P1A0H1 yang dimulai pada bulan November 2025 hingga Februari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 39-40 mg minggu sampai 2 minggu post partum serta pada saat ibu mengikuti KB.

A. KEHAMILAN

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. Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27- 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Varney (2022), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain : timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemerikssaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. N oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd dan

standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di PMB sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 6,5 kg–16,5 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007).

Pada kunjungan pertama dijumpai BB Ny. N yaitu 82 kg dan kunjungan kedua 83 kg dan BB Ny. N sebelum hamil 73 kg. Sehingga pertambahan BB Ny. N dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 10 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berdasarkan skor Pudjie Rochjati (2019) normal tinggi ibu hamil harus melebihi 145 cm dan hasil pemeriksaan tinggi badan Ny. N yaitu 155 cm, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Menurut Romauli (2019) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 -120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2019) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny. N berkisar antara 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2020) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA Menurut Spiegelberd dalam Sari (2019) pengukuran TFU usia kehamilan 40 minggu sama dengan usia kehamilan 32 minggu yaitu berkisar antara 29,5-30 cm diatas. Didapatkan hasil pada Ny. N kunjungan awal pada usia kehamilan 33-34 minggu TFU yaitu 30 cm dan kunjungan kedua pada usia kehamilan 37-38 minggu TFU Ny. N yaitu 33 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny. N pemeriksaan DJJ kunjungan awal yaitu 146-150 kali/menit dan

selanjutnya pada kunjungan ulang yaitu 150-155 kali/menit. Menurut Kemenkes (2020) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny. N imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 : SD, TT2 : SD, TT3 : SD, TT4 : Catin, TT5 : Anak Kedua yang artinya ibu sudah mendapatkan kekebalan terhadap tetanus seumur hidup. Pada Ny. N telah dilakukan TT sebanyak 5 kali sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan Hb Ny. N pada seminggu sebelum kunjungan adalah 13,1 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny. N negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny. N negative (-) sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Seluruh hasil pemeriksaan pasien dalam kondisi normal. Selama menjalani kehamilannya Ny. N sangat memperhatikan kesehatan janinnya dengan makan- makanan yang telah dianjurkan seperti sayur, lauk pauk, buah-buahan dan makanan bergizi lainnya serta melakukan pemeriksaan secara rutin. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

B. PERSALINAN

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

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/ pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Berdasarkan teori tersebut Ny. N memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 03 Januari 2026 pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang serta keluar lendir darah dan ketubannya belum pecah, his 4x10 menit lamanya 35 detik, tekanan darah 110/80 mmHg dan denyut jantung janin 155-158 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif yang berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dari 6 cm menjadi 10 cm dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge III-IV.

Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti memberi posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik. Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny. N mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau khas. Mekonium merupakan kotoran atau feses pertama bayi, berwarna hijau, kental dan lengket yang seharusnya dikeluarkan bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. Hal ini disebabkan usia kehamilan ibu yang telah melewati usia 9 bulan, yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum dan penanganannya lakukan penilaian awal bayi lahir : apakah kehamilan cukup bulan? apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap? dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?. Jika air ketuban bercampur mekonium nilai napas bayi, jika bayi menangis atau bernapas normal, segera lakukan asuhan bayi baru lahir.

Sesuai dengan teori usia kehamilan Ny. N 39-40 minggu dan saat bayi lahir bayi menangis kuat, bernafas normal/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif , sehingga segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir pada tanggal 03 Januari 2026 pukul 13.30 WIB. Lama kala II berlangsung selama 10 menit ini sesuai dengan teori untuk multigravida lama kala II berlangsung selama 1-1,5 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny. N berlangsung selama 10 menit. Setelah dipastikan tidak ada robekan, dilakukan pemasangan IUD pasca salin pada Ny. N. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus

menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

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

C. NIFAS

Masa nifas Ny. N berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Varney (2022), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4. Program asuhan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum.

1. Post Partum 6 Jam (KF I)

Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Varney, 2020)

Sari dan Rimandini (2021) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah

memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Varney 2022).

Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

2. Post Partum 6 Hari (KF II)

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2020), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2019), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Berdasarkan penjelasan diatas asuhan masa nifas pada Ny. N telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari, dimana asuhan yang wajib dilakukan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2019).

3. Post Partum 14 Hari (KF III)

Pada kunjungan post partum 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2020), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta lochea yang keluar hari ke 7-14 post partum adalah lochea serosa.

4. Post Partum 6 Minggu (KF IV)

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Saleha (2020) menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini.

Menurut asumsi penulis, masa nifas ibu berjalan normal. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan tetangga ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman-pengalaman yang lalu. Bayi juga sudah mendapat imunisasi. Dan menyusui secara adekuat. Ny.N mengatakan bahwa dia belum mendapatkan haid pertama. Ny. N juga telah melakukan kontrol IUD yaitu USG ke dokter kandungan 2 hari yang lalu dan hasilnya letak IUD bagus.

Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit. Pada kunjungan nifas ke empat telah memenuhi standar asuhan kebidanan masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang terjadi pada ibu dan bayinya, memberikan konseling KB secara dini, menganjurkan/mengajak ibu ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Sari,2020).

D. BAYI BARU LAHIR

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny.N dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu. Menurut Williamson (2022) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny. N sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 13.30 Wib bayi Ny. N lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3200 gr dan panjang badan 48 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2019) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan. Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. N selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2023) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum.

Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36⁰C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2023) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kiri.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit K 2 Mg/0,5cc serta melakukan IMD.

1. Kunjungan BBL 6 Jam (KN I)

Setelah 6 jam bayi dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.N lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 13.30 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

2. Kunjungan BBL 6 Hari (KN II)

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat belum copot dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2023) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi

3. Kunjungan BBL 28 Hari (KN III)

Pada kunjungan ketiga 28 hari, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny.N baik dan penulis telah menerapkan standar teori sehingga tidak terjadi kesenjangan baik hasil pemeriksaan maupun asuhan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian materi dan pembahasan kasus Asuhan komprehensif pada Ny.N di PMB Sonnya feri Esti, S.Keb, Bd didapatkan kesimpulan yaitu :

- 1) Pendokumentasian asuhan kehamilan pada Ny. N yang dimulai pada tanggal 20 November 2025 sampai dengan tanggal 14 Februari 2026 yaitu saat kunjungan Nifas 6 minggu. Pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 2 kali dengan standar 10 T, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kenaikan berat badan ibu naik 10 kg pada usia kehamilan sehingga tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu saat kehamilan.
- 2) Asuhan persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal pada tanggal 03 Januari 2026 pada Ny.N usia gestasi 39-40 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada Kala I, II, III dan IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyerta. Ny N memasang KB IUD pasca salin.
- 3) Asuhan nifas pada Ny. N dimulai pada tanggal 03 Januari 2026. Dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 x yaitu 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu setelah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- 4) Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N yang berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram dan PB 48 cm. tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K 2 mg/0,5 cc, imunisasi HB0 usia 0 hari / 6 jam. Telah dilakukan juga kunjungan Neonatal sebanyak 3x yaitu KN 1 (6-8 Jam) , KN 2 (3-7 hari), serta KN 3 (8 -28 hari). Dan saat pemeriksaan serta pemantauan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

B. SARAN

1) Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan, mempelajari berbagai ilmu baru dalam kebidanan dan terus melatih keterampilan terutama dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Agar menyediakan berbagai sarana prasarana untuk keperluan penunjang pembelajaran mahasiswa, menambah referensi, jurnal yang berkaitan dengan evidence based (berdasarkan fakta) terbaru mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk meningkatkan wawasan mahasiswa.

3) Bagi Profesi Kebidanan

Agar bidan mampu merencanakan dan memberikan pelayanan segera berdasarkan kebutuhan ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Restu Ayu, Erika, Ari Pristiana Dewi. 2020. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, Vol. 3, No. 1, Pg 24-31.
- Asih Yusari & Risneni. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bandiyah, Siti. 2019. Kehamilan, persalinan & gangguan kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- World Health Organization. 2025. *Maternal Mortality and Infant Mortality Data Indonesia*. Geneva: WHO.
- World Bank. 2025. *Infant mortality rate (per 1,000 live births) – Indonesia*. Diakses dari: <https://data.worldbank.org>.
- O'Neill, A. 2025. *Infant mortality rate in Indonesia from 1960–2023*. Statista.
- The Global Economy. 2024. *Indonesia: Infant mortality (deaths per 1,000 live births)*.
- Macrotrends. 2025. *Indonesia Infant Mortality Rate 1950–2025*.
- Dartiwen & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Diana, S. 2020. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV Kkata grup.
- Evayanti, Yulistiana. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*.
- Fitriana Yuni, dan Nurwiandani Widy. (2020). Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal.
- Indrayani, S.ST dan Moudy Emma Unaria Djani, S.ST. MKM (2013). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Jannah. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Agustin, W. N. M., Listriyati, L., Simbolon, H., Adnani, Q. E. S., Susiarno, H., & Kusumawardhani, R. A. C. 2024. *Ibu dan Anak Sehat Bersama Bidan dan Kader*. Sarana Ilmu Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kundayanti, R. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Muyassaroh, Y., Setiasih, S., Hidayah, A. N., dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan di Komunitas*. Yogyakarta: Get Press Indonesia.
- Rismalinda & Karminingsih. 2021. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Septiana, K. S., Ashifa, A. N., Nafiani, E., Gumilang, L., & Adnani, Q. E. S. 2024. *Bidan di Komunitas: Membangun Kecerdasan Emosional, Empati, dan Simpati*. Sarana Ilmu Indonesia.
- Sihombing, F. 2024. *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Drestanta Pelita Indonesia.
- Wardani, N. I., Zanah, M., Kusumawardani, E., dkk. 2024. *Asuhan Kebidanan bagi Para Bidan di Komunitas*. Padang: Get Press Indonesia.
- JNPK-KR. 2019. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, Nurul., dkk. 2020. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Karwati, Pujiati.D, Mujiwati. 2019. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Kumalasari, Intan. 2019. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Keperawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta. Salemba Medika
- Legawati. 2021. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media
- Manuaba, I A C, dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Maternity, D, Anjani, AD, dan Evrianasari, N. 2019 *Asuhan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta.
- Mochtar, Rystam. 2019. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Noorbaya,S. dan Johan,H. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nugroho, T. et al. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. 1st edn. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nugroho, Taufan, dkk. 2020. Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga. Sulistyawati, Ari & Nugraheny, Esti. 2020. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S, dkk (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2019. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo. Rohani, Saswita R., & Marisah. 2021. Asuhan Kebidanan pada Masa
- Purwoastutu, Th. Endang, S.Pd, APP. dan Elisabeth Siwi Walyanu, Amd. Keb (2019). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Rahmawati, Auliya, dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. J. Kesehat. Masy
- Sulistyawati.2020. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. V. 2019. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulistiana, Evayanti, 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2019
- Yunita Syaiful, & Lilis Fatmawati. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Publising .

Lampiran I

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERSETUJUAN BIDAN	

Lampiran I

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mutia Elvira
NIM : 241004615901100
Prodi : Profesi Kebidanan
Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai ber KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi laporan tugas akhir oleh :

Nama Bidan : Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd
Alamat : PMB Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd di Kec Lubuk Sikaping Kab
Pasaman

Pasaman, November 2025

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Sonnya Feri Esti, S.Keb, Bd

Mutia Elvira

Lampiran II

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Mutia Elvira

NIM : 241004615901100

Fakultas Kebidanan Program Studi 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 sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam Asuhan Kebidanan.

Atas perhatian ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Mutia Elvira

Lampiran III

 UPN BUKITTINGGI	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN	

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menanda tangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. N

Usia : 33 Tahun

Alamat : Kapalo Koto

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)” yang akan dilakukan
Mahasiswi:

Nama : Mutia Elvira

NIM : 241004615901100

Prodi : Profesi Bidan

Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah dijelaskan bahwa ke ikut sertaannya ini hanya digunakan untuk keperluan
penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Pasaman, November 2025

Yang menyatakan

(Ny. N)

Lampiran V

DOKUMENTASI

Dokumentasi ANC

K1 (UK 33-34 mg)



K2 (UK 37-38 mg)



Dokumentasi INC



Dokumentasi PNC dan Bayi Baru Lahir

KN 1 dan KF 1 (6 Jam)



KN 2 dan KF 2 (6 Hari)



KN 3 dan KF 3 (14 Hari)



Kf 4 (6 minggu)



