

LAPORAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

PADA NY. I . DI PMB . MARSISWATI, S. Keb

KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025



Oleh :

Nama : Yudia Desi Rina

NIM : 251004615901015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KEBIDANAN

UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

TAHUN 2026

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

**Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah
Memenuhi Disetujui untuk dilaksanakan ke tahap seminar Proposal
Bukittinggi, Januari 2026**

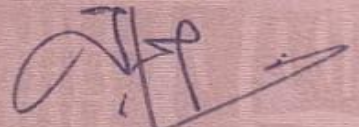
Menyetujui

Koordinator COC



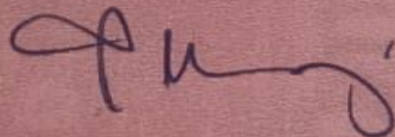
Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1020108101

Pembimbing Akademik



Afrini S.ST,Bd
NIDN.9910677251

Mengetahui,
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI

STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

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

Bukittinggi, Maret 2025

Pembimbing: Afrini,S.ST.Bd

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

Penguji II : Indrie Aulia Rifni ,S.Tr.Keb,M.Tr.Keb

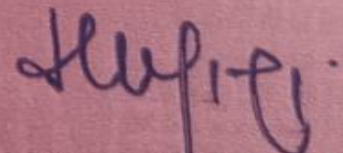
()
()
()

Ditetapkan di Bukit tinggi

Tanggal, Maret 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama	: Yudia Desi Rina,S.Tr.Keb
Nim	: 251004615901015
Tempat / tanggal lahir	: Payakumbuh, 5 Maret 1977
Alamat	: Jln Soekarno Hatta No 43 Payakumbuh
Nama Orang Tua	
Ayah	: Alm .H. Hasan Basri Abbas
Ibu	: Hj. Zulmida
Riwayat Pendidikan	
SDN 01 Payakumbuh	: Lulus Tahun 1989
SMPN I Payakumbuh	: Lulus Tahun 1992
SPK Kesdam I/BB Padang	: Lulus Tahun 1995
D I Bidan SPK Pemda Padang Pariaman	: Lulus Tahun 1996
D III Kebidanan Poltekes Bukit Tinggi	: Lulus Tahun 2004
D IV STIKES Fort De Kock	: Lulus Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Contiunity of Care* (COC) pada Ny.I.di PMB Marsiswati,S.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025”

Penyusunan Laporan berkesinambungan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan Mata kuliah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih pada .

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi,Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed .
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan , Bapak Fauzi Ashra,M.Kep,Ph.D.
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi,Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan,Ibu Mellia Fransiska,M.Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb.
6. Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb.
7. Koordinator Program Study Profesi Kebidanan Ibu Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb.
8. Pembimbing Akademik Ibu Afrini,S.ST,Bd
9. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Marsiswati,S.Keb beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian ini.
10. Ny. I. yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
11. Orang tuaku tercinta, Suami,dan Anakku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan *Continuity of Care* (COC) ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan *Continuity of Care* (COC).

Bukittinggi, 30 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D.Manfaat Penulisan.....	5
1. Bagi Penulis.....	5
2. Bagi Institusi Pendidikan	5
3. Bagi Praktek Mandiri Bidan.....	5
4. Bagi Pasien /Klien	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A.Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tanda-Tanda Kehamilan	6
3. Periode Kehamilan.....	8
4. Pertumbuhan dan Perkembangan di Trimester III	9
5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil	10
6. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester III	15
7. Asuhan Antenatal Care.....	17
8. Tujuan Asuhan Antenatal	18
9. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)	19

10. Tanda Bahaya Kehamilan TM III.....	23
11. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester Ketiga	24
12. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III.....	26
13. Terapi Komplementer Ibu Hamil	31
14. Tipe-tipe Pelayanan Kebidanan	34
15. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan .	34
16. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	35
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian Persalinan	35
2. Teori Penyebab Persalinan	35
3. Sebab Mulainya Persalinan	37
4. Tahapan persalinan	39
5. Mekanisme Persalinan	41
6. Standar Asuhan Persalinan Normal	45
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	53
8. Terapi Komplementer Saat Bersalin	55
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	58
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	58
2. Adaptasi Bayi Baru Lahir	58
3. Fisiologi Bayi Baru Lahir	59
4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir.....	61
5. Konsep Asuhan Segera Setelah bayi Lahir	63
6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	68
7. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir.....	72
D. Nifas	73
1. Pengertian Nifas.....	73
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	74
3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas	74
4. Tahapan masa nifas.....	75
5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas.....	75
6. Perubahan pada Masa Nifas	77
7. Tanda bahaya masa nifas.....	80

8. Asuhan komplementer Masa Nifas	81
9. Keluarga Berencana (KB)	81
BAB III TINJAUAN KASUS	98
A. Kehamilan.....	98
B. Persalinan.....	117
C. Nifas	133
D. Bayi baru lahir	146
BAB IV PEMBAHASAN	160
A. Kehamilan.....	160
B. Persalinan.....	162
C. Masa Nifas	164
D. Bayi Baru Lahir.....	165
BAB V PENUTUP	167
A. Kesimpulan.....	167
B. Saran	168
DAFTAR PUSTAKA.....	169

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III	9
Tabel 2. 2 Perubahan TFU dalam Kehamilan	11
Tabel 2. 3 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	15
Tabel 2. 4 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan	19
Tabel 2. 5 Skrining Imunisasi TT	21
Tabel 2. 6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perubahan Besar Uterus	11
Gambar 5. 1 Kunjungan ANC 1 dan 2 (1)	156
Gambar 5. 2 Kunjungan ANC 1 dan 2 (2)	156
Gambar 5. 3 Kunjungan ANC 1 dan 2 (3)	170
Gambar 5. 4 Persalinan (1).....	171
Gambar 5. 5 Persalinan (2).....	157
Gambar 5. 6 Persalinan (3).....	157
Gambar 5. 7 Persalinan (4).....	157
Gambar 5. 8 Kunjungan NIFAS I	158
Gambar 5. 9 Kunjungan BBL (Bayi Baru Lahir) I	158
Gambar 5. 10 Kunjungan NIFAS II.....	158
Gambar 5. 11 Kunjungan BBL (Bayi Baru Lahir) II.....	158

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rare</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
CRH	: <i>Cortocotrophin Releasing Hormone</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DMPA	: <i>Depot Medroxyprogesterone Acetate</i>
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB0	: Hepatitis B 0 (Nol)
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

ICM	: <i>Internasional Confederation of Midwives</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMR	: <i>Infant Motality Rate</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operarif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUS	: pasangan Usia Subur

SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
SUPAS	: <i>Survey Penduduk Antar Sensus</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
UUB	: Ubus-ubus Besar
UUK	: Ubus-ubus Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa bayi baru lahir. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2019)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi baru lahir sampai bayi belum

berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) 305 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 jiwa per 1000 KH, adapun target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 jiwa per 100.000 KH, sedangkan AKB 12 jiwa per 1000 KH (KemenkesRI, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) Sumatera Barat pada tahun 2021 berjumlah 193 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2022 berjumlah 90 kasus, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 118 kasus. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 0-7 hari 477 kasus, 8-12 hari 138 kasus, dan 0-28 hari 615 kasus (Kemenkes, 2024).

Dinas Kota Payakumbuh mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) terjadi 4 kasus ,tahun 2023 angka kematian ibu terjadi 4 kasus. Pada tahun 2024 mengalami penurunan angka kematian ibu (AKI) yaitu 2 kasus. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKI) tahun 2022 di Payakumbuh terlihat bahwa dari 1.000 kelahiran hidup terjadi kematian bayi sebanyak 3 kasus. Pada tahun 2023 Angka kematian bayi (AKB) 6 kasus dan pada tahun 2024 angka kematian bayi terjadi penurunan kasus 3 kasus (Dinkes, 2024).

Program Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin/nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya

berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2018). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut definisi World Health Organization “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2019).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2018).

Pentingnya pemberian asuhan secara komprehensif ini dikarenakan masih banyaknya angka kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia terutama di Provinsi Sumatera Barat dan khususnya di Kota Payakumbuh. Harapannya, dapat dijadikan sebagai motivasi dan semangat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selain itu penelitian ini juga dilakukan guna untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati, S.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (*continuity of care*) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak di Praktek Mandiri Bidan dengan menggunakan manajemen varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati,S.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- b. Menginterpretasikan data pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati, S. Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial Kebidanan pada Ny“I”G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati,S.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati, S. Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- e. Menyusun Perencanaan pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati, S. Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- f. Melakukan Implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan

Marsiswati, S.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.

- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang telah Diberikan pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati S. Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- h. Mampu membuat pendokumentasian pada Ny “I” G₃P₂A₀H₂ di Praktek Mandiri Bidan Marsiswati S.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan. Dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswi program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.

4. Bagi Pasien /Klien

Peningkatan kualitas layanan kesehatan ,perhatian dan interaksi personal mahasiswa terhadap pasien, memastikan pasien mendapat penanganan yang komprehensif dari tim medis serta menemukan jalan keluar atas masalah pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana, 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fitriyanti, 2024).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- 1) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Fitriyanti, 2024).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

1) Amenore (tidak haid)

Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

2) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

3) Payudara tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.

4) Sering Miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

5) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

6) Varises

Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir (Fitriyanti, 2024).

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.
- 3) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.
- 4) Terdapat tanda Hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
- 5) Terdapat tanda Piskacek, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif (Fitriyanti, 2024).

3. Periode Kehamilan

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

1) Kehamilan Trimester I : 0-12 minggu

Pada masa ini mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan organ-organ janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologis ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil pengaruh adaptasi tubuh

terhadap kehamilan. Sehingga ibu membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.

2) Kehamilan Trimester II : 12-27 minggu

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

3) Kehamilan Trimester III : 28-40 minggu

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

4. Pertumbuhan dan Perkembangan di Trimester III

Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu :

Tabel 2. 1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Mingguke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa Mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Mingguke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Mingguke-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, jika perempuan labiya mayora sudah menutup labiya minora

(sumber:Hutahaeen,2013)

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi fisiologi pada kehamilan adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

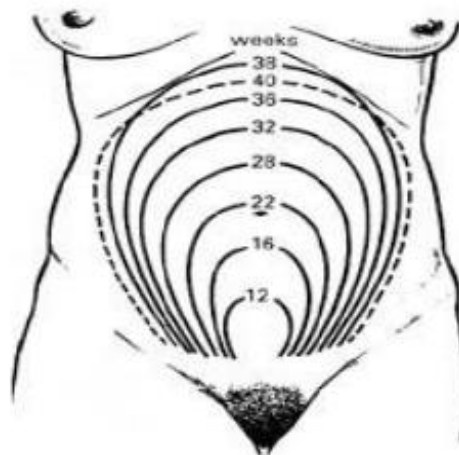
1) Uterus

Ukuran Rahim normal pada Wanita dewasa adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, dan akan mengalami peningkatan dari 30 gram sampai usia kehamilan cukup bulan sekitar 1000 gram (Sitorus, 2024).

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus memiliki berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Perbesaran ini disebabkan oleh *hypertrofi* dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut-serabut otot yang berhubungan, termasuk jaringan fibroelastik, darah dan saraf. Pertumbuhan jaringan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh hormon esterogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif.

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan.



Gambar 2. 1 Perubahan Besar Uterus

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi leopold:

Tabel 2. 2 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1.	12	3 jari atas simfisis	12
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16

S3.	20	3 jari bawah pusat	20
4.	24	Sepusat	24
5.	28	3 jari atas pusat	28
6.	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7.	36	1-2 jari bawah px	36
8.	40	2-3 jari bawah px	40

S

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

2) Ovarium

Sel telur yang sudah matang dan siap untuk dibuahi biasanya berukuran 18-25 mm. Perkembangan sel telur dipengaruhi oleh hormon estrogen. Jika terjadi gangguan pada produksi hormon estrogen, maka perkembangan sel telur juga akan terganggu. Pada masa kehamilan proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Sitorus, 2024).

3) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick, yang biasa terlihat pada usia kehamilan empat minggu (Sitorus, 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada Kehamilan karakteristik yang khas adalah denyut nadi saat istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit. Ukuran jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Perubahan system kardiovaskuler sudah terlihat sejak usia kehamilan 8 minggu dan

pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah pada hampir semua organ tubuh, dengan demikian akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Sitorus, 2024).

c. System Urinaria

Pada masa awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering buang air kecil. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena bagian terendah janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Sitorus, 2024).

d. System Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon estrogen membuat produksi asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung akan terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing, terutama pada pagi hari (morning sickness). Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan peristaltik usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam pencernaan (Sitorus, 2024).

e. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman (Sitorus, 2024).

f. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Sitorus, 2024).

g. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon esterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap akan mengalami perubahan karena terjadi pembesaran janin di dalam rahim, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Sitorus, 2024).

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Sitorus, 2024).

i. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi pada daerah payudara, lipatan paha dan ketiak. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum (Sitorus, 2024).

6. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi meningkatnya aktivitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O₂ bagi ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil menjaga diri tidak mendatangi tempat yang berdesakan, dianjurkan bisa melakukan aktivitas rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. (Yuliani, et al., 2021).

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk memenuhi sirkulasi darah pada ibu dan janin, maka volume darah ibu hamil harus bertambah 30-50% dari ketika tidak hamil. Dapat dicapai ketika nutrisi yang dikonsumsi memenuhi kebutuhan tubuhnya dan disesuaikan dengan berat badan atau IMT. (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)

Tabel 2. 3 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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, 2013

3) Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi terjadinya infeksi, badan yang kotor banyak mengandung kuman.(Yuliani, et al., 2021)

b. Eliminasi

Sembelit atau susah buang air besar. Keluhan ini bisa diatasi dengan minum air putih yang cukup sesuai berat badan, aktivitas yang cukup seperti olahraga pagi, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat. (Yuliani, et al., 2021)

c. Seksual

Hubungan seksual tetap bisa dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal antara lain :

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

d. Exercise/ Senam hamil

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

dan mendapatkan udara segar. Ketika melakukan senam hamil sebaiknya menerapkan senam khusus ibu hamil memang dikonsentrasikan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Yuliani, et al., 2021). Senam hamil ditujukan untuk ibu hamil yang tidak memiliki kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, komplikasi kehamilan (hamil dengan perdarahan, gestosis), dan kehamilan dengan anemia (Manuaba dalam Firdayani, 2018) Muhimah & Safe'i dalam Firdayani (2018), menyatakan bahwa senam hamil dilakukan dalam waktu sekitar 30 menit. Selama seminggu, seorang wanita hamil hanya membutuhkan 1-3 kali seminggu. Hal ini untuk mengurangi cedera saat hamil. Kebugaran fisik dan kehamilan ibu juga harus diperhatikan.

e. Istirahat

Istirahat dan tidur secara teratur meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Diperlukan waktu kurang lebih 8 jam malam dan 1 jam siang, sebaiknya dengan kaki yang ditinggikan, mengurangi duduk dan berdiri terlalu lama. (Yuliani, et al., 2021)

f. Imunisasi

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

7. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian ANC

Suatu pelayanan diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis,

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

b. Standar Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2024) sebagai berikut: pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian.

1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

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

2) Dua kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)

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

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

Tujuan pada kunjungan trimester III ini juga bertujuan untuk melakukan penilaian risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis (USG). Pada kunjungan dengan usia kehamilan diatas 30 minggu dilakukan juga pemeriksaan labor sebelum persalinan

8. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

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

9. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan Antenatal care untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin

Tabel 2. 4 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT sebelum hamil	Total pertambahan BB (KB)
<18,5	12,5-18 kg
18,5-24,9	11,5-16 kg
25,0-29,9	7-11,5 kg
≥30	5-9 kg

Sumber : (WHO, 2017; Institute of Medicine and National Research Council, 2019)

Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan/kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Mandriwati, 2011).

2) Tekanan darah

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

3) Nilai Status Gizi (LILA)

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

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur setiap kali pemeriksaan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Dengan Menggunakan pita ukur setelah kehamilan 22-24 minggu. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu (Mandriwati, 2011).

Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri juga bisa menentukan usia kehamilan, bila tinggi uterus kurang dari umur kehamilan mungkin terdapat gangguan terhadap janin, dan begitupun sebaliknya. (Hatijar et al., 2020)

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala

janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120 -160 x/I (Mandriwati, 2011).

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. (Mandriwati, 2011).

Tabel 2. 5 Skrining Imunisasi TT

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

(Buku Acuan Midwifery Update, 2016)

Tabel 2. 6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber:(Saifuddin dalam Sari,dkk,2018)

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90-180 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan dengan cara konsumsi 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) untuk satu hari. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Mandriwati, 2011).

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic pada ibu hamil (Malaria, IMS, HIV, dll). (Mandriwati, 2011).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan (Fitriahadi, 2019).

10) Temuwigara atau konseling

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

10. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut Pantiawati (2013), 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 preeklamsi.

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, 2013)

11. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi

psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Sitorus, 2024).

a. Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

c. Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon

progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (W. I. P. E. & dkk Sari, 2024).

12. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

a. Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat (Yulivantina, 2024).

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat (Yulivantina, 2024).

b. Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif

terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari. Cara meringankan/mencegahnya antara lain: Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower; Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah (Yulivantina, 2024).

c. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut; pergantian sel - sel pelapis ephitel gusi lebih cepat; Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah: Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah; Berkumur dengan air hangat, air garam; Jaga kebersihan gigi; Periksa ke dokter gigi secara teratur (Yulivantina, 2024).

d. Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat

menyebabkannya adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemorroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur; Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Yulivantina, 2024).

e. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungna dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur; Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur; Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (Yulivantina, 2024).

f. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, Ganti celana dalam apabila basah, Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Yulivantina, 2024)

g. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegahnya antara lain: Mandi/berendam secara teratur; Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat; Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Yulivantina, 2024).

h. Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Yulivantina, 2024).

i. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak enggan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Yulivantina, 2024).

j. Nyeri Ulu Hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain:

Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbumbu merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet (Yulivantina, 2024).

13. Terapi Komplementer Ibu Hamil

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

a. Yoga hamil

Yoga hamil lebih dikenal dengan prenatal yoga disamping mudah dilakukan juga memberikan ketenangan pada ibu sehingga banyak disukai. Selain mengolah tubuh, didalam kelas yoga juga diajarkan tehnik pernapasan (pranayama) dimana tehnik ini mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran. Dilakukan pada umur kehamilan ≥ 20 minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran. Jika mengalami hal-hal tadi ibu wajib mengkonsultasikan dulu kepada dokter obsgyn untuk mendapat persetujuan apakah diperkenankan untuk mengikuti kelas yoga atau tidak (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

b. Aromaterapi

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

c. Akupuntur

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

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

d. Massage

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

e. Hypnobirthing

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

f. Jalan Kaki di Pagi Hari

Selama ibu hamil melakukan jalan kaki di akhir masa

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

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

Menurut penelitian yang dilakukan di California, ibu hamil yang bugar akan lebih mudah melakukan proses mengejan, sehingga lebih singkat waktu persalinannya (Tudor-Lock et al, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulianti (2010). Kondisi ini terjadi karena dengan jalan kaki pembuluh

darah lebih elastis dan melebar sehingga oksigen (O₂) yang terikat di dalam pembuluh darah lebih banyak (jalan kaki pagi hari) sehingga ibu dan bayi tidak mengalami kekurangan O₂ serta sirkulasinya dari ibu ke bayi baik dan menjadikan ibu tetap bugar dan sehat. Selain itu otot diafragma juga bagus karena terbiasa jalan kaki dan ibu tidak terengah-engah, dapat mengatur pernafasan pada saat proses persalinanya, sehingga energi tidak habis pada saat mengejan dan persalinan lebih singkat (Varney, 2007).

14. Tipe-tipe Pelayanan Kebidanan

- a. Pelayanan Kebidanan Primer: Layanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Pelayanan Kebidanan Kolaborasi: Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan didalam proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Pelayanan Kebidanan Rujukan: Layanan yang diberikan oleh bidan dalam rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi (Maryana, 2024).

15. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan

- a. Mengkaji status kesehatan pasien yang dalam keadaan hamil.
- b. Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan pasien.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan yang telah diberikan.
- f. Membuat rencana tindakan lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

- g. Membuat catatan dan laporan asuhan yang telah diberikan (Maryana, 2024).

16. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan kembang janin
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi dengan melakukan deteksi dini menggunakan KSPR
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- d. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan ibu
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran agar mengalami tumbang kembang normal pada anak.
- f. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Oktavia, 2024).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayani, 2025).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan terjadi bila bayi lahir dengan posisi letak belakang kepala tanpa dibantu alat dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Damayani, 2025).

2. Teori Penyebab Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

a. Penurunan kadar hormon progesteron

Kadar progesterone dalam kehamilan dimulai dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, selanjutnya pada akhir kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron akan berkurang pada waktu sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan. Kurangnya hormon progesteron dapat menyebabkan munculnya kontraksi (Damayani, 2025).

b. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritabilitas myometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium) (Damayani, 2025).

c. Teori penuaan plasenta

Seiring dengan tuanya usia kehamilan, plasenta menjadi tua. Pada umur kehamilan 40 minggu, terjadi perubahan pada vili koriales yang menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan timbulnya kontraksi rahim (Damayani, 2025).

d. Teori peregangan uterus

Semakin lama kehamilan, rahim akan semakin membesar. Peregangan otot Rahim dapat menyebabkan terjadinya iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Hal ini berakibat timbulnya kontraksi. Pada kehamilan ganda atau polyhidramnion, distensi pada otot rahim juga dapat menyebabkan munculnya kontraksi yang berakibat risiko persalinan prematur (Damayani, 2025).

e. Teori iritasi mekanik

Ganglion servikal (fleksus frankenhauser) yang terletak di belakang serviks, bila tergeser atau tertekan akan menimbulkan kontraksi uterus (Damayani, 2025).

f. Teori keregangan

Pembesaran rahim dan tegangan yang ditimbulkan akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasentar (Damayani, 2025).

g. Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton Hicks

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, terletak dominan pada fundus dan korpus uteri, sementara di bagian segmen bawah rahim semakin sedikit dan tidak terdapat pada serviks uteri. Semakin banyaknya reseptor oksitosin merupakan tanda mulainya persalinan, karena kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin (Damayani, 2025).

h. Teori fetal membran

Hormon estrogen yang meningkat akan menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin sehingga mengakibatkan kontraksi pada myometrium (Damayani, 2025).

i. Teori tekanan serviks

Presentasi kepala dapat merangsang akhir saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internal. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Damayani, 2025).

3. Sebab Mulainya Persalinan

Sampai saat ini penyebab dari mulainya proses persalinan belum diketahui dengan pasti, yang ada hanya teori-teori yang kompleks. Tetapi perlu diketahui bahwa selama kehamilan dalam tubuh ibu hamil terdapat dua hormon yang dominan, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan hormon oksitosin

yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior menimbulkan kontraksi. Berikut adalah beberapa teori yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena ancephalus ke- hamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun

darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan (Ruhayati, 2024).

4. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm, karena itu kala ini disebut juga sebagai kala pembukaan. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, karena kekuatan kontraksi dan kekuatan mengedan ini maka janin terdorong keluar hingga lahir. Selanjutnya kala III disebut juga sebagai kala urie, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, tujuan dari kala ini adalah untuk mengobservasi terjadinya komplikasi atau tidak.

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar dalam yang menunjukkan : pemeriksaan

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat bertambah panjang

3) Terjadi semburan darah.

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Ruhayati, 2024).

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan ekspulsi.

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus.

- 1) Asinklitismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) Asinklitismus anterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

b. Penurunan Kepala (Descent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Descent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

c. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksipito frontalis 12 cm

berbuah menjadi subboksipito bregmatika 9 cm. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (subboksipito bregmatika) yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati

Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

e. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.

Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perobakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak (Vitania, 2024).

6. Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah Adalah :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering
 - (3) Alat penghisap lendir
 - (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b) Untuk ibu:
 - (1) Menggelar kain di perut bawah ibu

- (2) Menyiapkan oksitosin 10 UI
- (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- 16) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan

lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian bayi
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong

isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Pemotong dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 35) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 38) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
- 41) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 42) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan.
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT.
- 48) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 51) Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Ma'rifah, 2022).

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu antara lain:

- a. Beberapa faktor, termasuk presentasi janin, ukuran kepala, lokasi, sikap, dan posisi janin, dapat mempengaruhi persalinan normal. Plasenta dianggap sebagai penumpang janin karena harus melalui jalan lahir.
- 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
- 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. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan
- 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
- e. Psychological Responses 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 jam-jam 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 (Pratiwi, 2024).

8. Terapi Komplementer Saat Bersalin

a. Teknik Pernafasan Persalinan

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

b. Pijat Endorfin

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

c. Hypnobirthing

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

d. Birthing Ball

Gym ball atau birthing ball merupakan bola terapi yang digunakan

ibu sedang dalam proses persalinan khususnya persalinan kala I. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) dapat memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

e. Aromaterapi Dalam Persalinan

Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

1) Lavender

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

2) Lemon

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

3) Mawar

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

f. Akupresur

Rangsangan dan penekanan yang diberikan pada titik akupresur ternyata mampu meningkatkan kadar hormon

endorphin di dalam aliran darah yang secara tidak langsung dapat mengelola bahkan menurunkan nyeri dan sakit yang dirasakan (Cahyaningtyas, dkk, 2020).

g. Terapi Murottal Al-Qur'an

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

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

Penelitian yang dilakukan Wahidin, S dkk, 2014 mengatakan pemberian murottal Al-Qur'an terbukti efektif meningkatkan kadar B- Endorphen pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian Siti Chunaeni dkk, 2016 juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan intensitas nyeri persalinan, sebelum dan sesudah diberi terapi murottal Al-Qur'an pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kondisi pasien yang dalam keadaan cemas, khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan, membuat mereka menginginkan suasana yang lebih tenang dan rileks, dengan memberi terapi Murottal Al- Qur'an membantu menciptakan suasana tersebut, karena suami dan keluarga yang

mendampingi ikut khidmat dan tenang, mereka menyadari lantunan ayat suci yang sedang di dengar memang butuh suasana khidmat dan tenang (Ghofan A dan Ningsih 2017).

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Ernawati, 2025).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Ernawati, 2025)

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Ernawati, 2025).

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada saat kelahiran, bayi baru lahir harus mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang penting untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Transisi ini mencakup:

a. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, plasenta berfungsi sebagai organ respirasi janin, menyediakan oksigen dan membuang karbon dioksida dari darah janin. Ketika bayi lahir, ia harus segera mulai bernapas, dipicu oleh hilangnya tekanan pada toraks selama kelahiran pervagina dan rangsangan fisik seperti nyeri, cahaya, dan suara yang merangsang pusat pernapasan. Pada bayi cukup bulan, paru-paru mengandung kurang dari 100 ml cairan, yang sebagian besar dikeluarkan oleh kompresi dinding dada saat lahir, dengan sisa cairan diserap oleh sirkulasi pulmonal dan sistem limfatik. Tarikan napas pertama mengisi saluran napas besar seperti trakea dan bronkus dengan udara. Oksigenasi yang memadai sangat penting untuk pertukaran gas yang efisien, dan peningkatan aliran darah ke paru-paru membantu menghilangkan cairan dari alveolus, mendukung fungsi pernapasan bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

b. Termoregulasi

Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu mengatur suhu tubuh mereka sendiri karena mereka tidak lagi berada di lingkungan hangat rahim ibu. Mekanisme termoregulasi utama termasuk metabolisme lemak coklat, yang menghasilkan panas untuk menjaga suhu tubuh stabil, serta respons perilaku seperti menggigil dan menangis yang meningkatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan panas. Selain itu, bayi baru lahir juga mendapat bantuan melalui inkubator yang menjaga suhu lingkungan mereka, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu yang

menyediakan kehangatan tambahan, dan penggunaan pakaian serta selimut yang mencegah kehilangan panas (Susiarno, 2024).

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru dan aorta (ductus arteriosus) menutup, serta foramen ovale (lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung) juga menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh (Susiarno, 2024).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi baru lahir belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Hal ini terlihat dari gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu tubuh yang labil kontrol otot yang buruk, respons mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (Susiarno, 2024).

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya 65 mg/100 mL akan turun menjadi 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama setelah lahir. Energi tambahan yang diperlukan oleh neonatus dalam jam-jam pertama ini diambil dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah kemudian meningkat kembali hingga mencapai 120 mg/100 mL (Susiarno, 2024).

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensi berkemih mereka adalah 2-6 kali per hari selama 1-2 hari pertama. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi 5-20 kali dalam 24 jam (Susiarno, 2024).

g. Perubahan Hati

Selama periode neonatal, hati bayi memproduksi zat yang esensial untuk proses pembekuan darah dan juga mengontrol

jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi. Bilirubin ini berasal dari hemoglobin yang dilepaskan saat pemecahan sel darah merah (Susiarno, 2024).

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir belum mampu membatasi masuknya organisme penyerang, karena sistem pelindung tubuh mereka masih belum matang. Imaturitas ini secara signifikan meningkatkan risiko infeksi selama periode bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesejahteraan dan perkembangan optimal mereka. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

a. Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Susiarno, 2024).

b. Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik (Susiarno, 2024).

c. Perawatan Medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Imunisasi penting untuk

melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemantauan rutin ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan intervensi segera (Susiarno, 2024).

d. Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan. Menjaga kebersihan ini dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan (Susiarno, 2024).

e. Kasih Sayang dan Perhatian

Kontak fisik, pelukan, dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka. Interaksi ini membantu membangun ikatan yang kuat dan rasa aman bagi bayi. Ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuh juga dapat membantu mengurangi stres pada bayi dan mendukung perkembangan emosional yang sehat (Susiarno, 2024).

f. Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka. Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif (Susiarno, 2024).

g. Stimulasi

Meskipun bayi baru lahir mungkin tampak tidur banyak, mereka juga memerlukan stimulasi sensorik melalui suara, sentuhan, dan penglihatan untuk perkembangan kognitif mereka. Stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi (Susiarno, 2024).

h. **Lingkungan yang Aman**

Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya sangat penting untuk melindungi bayi dari cedera. Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi. Ini termasuk penggunaan alat-alat bayi yang aman, tempat tidur yang sesuai, dan pengawasan yang baik. Menggunakan produk bayi yang telah diuji keamanannya dan mengikuti pedoman keselamatan dapat membantu mencegah kecelakaan dan cedera (Susiarno, 2024).

5. Konsep Asuhan Segera Setelah bayi Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan untuk menjaga dan mempertahankan bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Sandriani, 2024).

Tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir:

a. **Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini, Melakukan IMD dapat dimulai dimulai sedini mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui dan selanjutnya memberikan identitas diri segera setelah IMD,

berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat, Kelanjutan dari pada IMD adalah agar keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun (Sandriani, 2024).

b. Melakukan Pemeriksaan Fisik

1) Warna Kulit

Lakukan pengeringan dengan menggunakan kain bersih tanpa memberishkan bagian telapak tangan bayi. Dengan melakukan pembersihan juga dilakukan penilaian warna kulit bayi untuk melihat tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi seperti hipotermi atau hipoglikemi yang ditanda dengan adanya perubahan warna kulit

2) Gerakan dan Tonus Otot

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif merupakan tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah merahan, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, activity (tonus otot), gerak aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) dapat dilakukan dengan tahapan diantaranya:

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma.

- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
 - c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
 - d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
 - g) Abdomen: pemeriksaan terhadap (pembesaran hati, limpa, tumor). Membuncit
 - h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat.
 - i) Alat kelamin: untuk laik-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
 - j) Anus: tidak terdapat atresia ani.
 - k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- 3) Frekuensi Jantung
- Frekuensi jantung normal ada bayi baru lahir adalah pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit
- 4) Refleks
- Gerak refleks merupakan adalah sebagai bentuk respon terhadap setiap gerakan yang dilakukan secara spontan dan sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Refleks pada bayi baru lahir sebenarnya dimulai sejak bayi dalam kandungan dan biasanya akan hilang setelah bayi berumur 6 bulan.

Adapun beberapa Pemeriksaan pengecekan refleks yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir diantaranya

- a) Reflek Kedip (Glabiler).
 - b) Refleks Gerak Refleks Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex).
 - c) Refleks Menghisap (Sucking Reflex).
 - d) Refleks Pencarian/Mencari (Search Reflex/Rooting Reflex).
 - e) Refleks Menghisap (Swallowing Reflex).
 - f) Refleks Kejut (Moro Reflex).
 - g) Refleks ketidak simetrisan leher (Asymmetrical Tonic Neck Reflex).
 - h) Refleks Simetrik Leher (symmetrical Tonic Neck Reflex).
 - i) Refleks Jalan (Stepping Reflex).
 - j) Refleks Sentuh/Usapan Pada telapak Kaki (BabinSki Reflex).
 - k) Refleks Usapan Pada Punggung Bayi (Galant Reflex).
- 5) Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas (Lila Bayi) menggunakan pita ukur dan pengukuran berat badan bayi menggunakan timbangan bayi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ukuran pada hal tersebut masih dalam batas normal atau tidak. hasil dari antropometri didapatkan ukuran panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, BB normal 2500-4000 gram.

6) Pemberian Obat dan Imunisasi

Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir diberikan bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Sandriani, 2024).

Selanjutnya dilakukan memberikan injeksi vitamin K1. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. agar membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi (Sandriani, 2024).

Selanjutnya Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Pemberian imunisasi HBO yaitu pemberian imunisasi Vaksin hepatitis B yang diberikan saat lahir (HBO) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari

Jika masa ini terlewat atau tidak diberikan dalam waktu <12 jam manfaat vaksin HBO masih bisa didapatkan jika vaksin diberikan dalam 7 hari pertama kehidupan. Setelah tindakan pemberian obat dilakukan maka terakhir adalah menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan pakaian yang hangat, bersih dan juga penutup kepala serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat (Sandriani, 2024).

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Adapun tanda-tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:

a. Hipotermi atau Hipertermi

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

a) Hipotermi sedang

Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki terasa dingin.

b) Hipotermi berat

Hipotermi berat sama halnya dengan gejala pada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan,

pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

c) Stadium lanjut hipotermi

Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (Murniati, 2023).

2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C, sementara suhu normal berkisar 35,5-37,5 °C. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Gejala demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel dan biasanya minum kurang. Gejala demam pada bayi baru lahir yaitu : suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C. Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/ menit, terlihat tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyak nya air kemih berkurang (Murniati, 2023).

Penyebab Hipertermi Adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat Ketika melawan penyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap adanya gangguan baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

Demam sering dikaitkan dengan adanya gangguan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin atau tumor (Murniati, 2023).

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu

kamar berkisar 26 °C- 28°C.Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat.Memberikan ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin. Masuknya cairan yang banyak kemudian di keluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara menurunkan suhu tubuh.Tanda – tanda bahaya demam pada bayi yang perlu di waspadai dan harus segera mendapat perhatian dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami salah satu atau beberapa gejala berikut: bernafas cepat secara tidak normal,rewel dan tidak biasa,menolak minum, muntah terus menerus,suhu tubuh diatas 39°C (Murniati, 2023).

b. Kejang

Setiap Gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodic,harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan syaraf pusat,local atau sistemik (Murniati, 2023).

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran,gerakan tidak menentu,mengedip-ngedipkan mata,gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan.Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap,tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai (Murniati, 2023).

Beberapa yang dapat menyebabkan kejang yaitu :

- 1) Gangguan vaskuler seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis.

c. Ikterus /Bayi kuning.

Ikterus Adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang di sebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patalogis.

Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patalogis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patalogis jika terdapat salah satu keadaan berikut ,ikterus pada hari pertama kehidupan,kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari,pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi premature (Murniati, 2023).

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning,bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada per-mulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot meninggi, dan leher kaku (Murniati, 2023).

Ikterus disebabkan oleh kadar billirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang terjadi secara normal pada bayi baru lahir, billirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

Ikterus ini disebabkan oleh infeksi atau ketidak cocokan tertentu seperti ketidak cocokan Rh atau ketidak cocokan ABO. Ketidak cocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidak cocokan ABO terjadi jika darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB (Murniati, 2023)

d. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya

aseptik antiseptik saat peng-guntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai de-ngan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan disfungsi serebral merupakan hal umum. Infeksi spesifik yang disebabkan oleh staphylococcus aureus meliputi pneumonia, efusi pleural, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomielitis (Murniati, 2023).

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat (Murniati, 2023)

7. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

a. Berjemur di bawah sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat mengurangi kadar bilirubin yang berlebihan di dalam tubuh. Dan mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernikterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda

asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2013).

1) Upaya pencegahan

Salah satu upaya pencegahan penyakit kuning (ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prasetyono, 2009).

2) Langkah - langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana, 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik
 - 2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Yuliana, 2020).

3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional (Yuliana, 2020).

4. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. Puerperium dini
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yuliana, 2020).

5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 (tiga) tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum yaitu:

- a. Fase Taking In (Setelah Persalinan sampai Hari ke-2)
 - 1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - 2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain

- 3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - 5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal (Dewi, 2024).
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai ke-10)
- 1) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - 3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran.

Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikan-nya dukungan (Dewi, 2024).

- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai Akhir Masa Nifas)
 - A. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - B. Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Dewi, 2024).

6. Perubahan pada Masa Nifas

a. Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari 1: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi (Ciselia, 2021).

c. Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Ciselia, 2021).

d. Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi

besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir (Ciselia, 2021).

e. Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Ciselia, 2021).

f. Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis (Ciselia, 2021).

g. Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil (Ciselia, 2021).

h. Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa

terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Pengeluaran lochea terdiri dari:

- 1) Lochea rubra: hari ke 1-2.
Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7
Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) Lochea serosa: hari ke 7-14.
Berwarna kekuningan.
- 4) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas
Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Ciselia, 2021).

i. Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvix, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Ciselia, 2021).

j. Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air

akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis (Ciselia, 2021).

k. **System Kardiovaskuler**

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktiasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Ciselia, 2021).

7. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa nifas
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- g. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas

- k. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Indrianita, 2021).

8. Asuhan komplementer Masa Nifas

a. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang

9. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ivonnne, 2024).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2021)

b. Tujuan Keluarga Berencana

1. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta Keluarga dan bangsa pada umumnya.
2. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.
3. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk di dalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
4. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk.
5. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin (Ivonnne, 2024).

c. Manfaat KB

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan

kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Bingan, 2021).

d. Sasaran KB

1. Sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
2. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut:

- 1) Menderita penyakit akut atau menahun.
- 2) Berusia 20 tahun atau > 30 tahun.
- 3) Mempunyai > 3 orang anak.
- 4) Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulangkali.
- 5) Telah mengalami keguguran berkali-kali (Ivonnne, 2024).

e. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi: komunikasi informasi dan edukasi, konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, serta konsultasi genetik (Ivonnne, 2024).

f. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Jenis-jenis akseptor KB adalah sebagai berikut:

- 1) Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
 - a. Akseptor aktif kembali adalah PUS yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi, baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
 - b. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
 - c. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
 - d. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
 - e. Akseptor KB dropout : adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Ivonnne, 2024).

g. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25-35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur < 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur > 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (Ivonnne, 2024).

h. Macam-Macam Metode KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

1) Metode KB Hormonal

a) Pil KB Kombinasi

- (1) Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- (2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- (3) Efek samping :Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik, dan peningkatan tekanan darah.
- (4) Mengapa beberapa orang menyukainya:pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- (5) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari (Bingan, 2021).

b) Pil Hormon Progestin

- (1) Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma,

mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

- (2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- (4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- (5) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari (Bingan, 2021).

c) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- (1) Kondom terlepas atau bocor

- (2) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
 - (3) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
 - (4) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
 - (5) AKDR terlepas
 - (6) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan (Bingan, 2021).
- d) KB Suntik Kombinasi
- (1) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
 - (2) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - (3) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
 - (4) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun,

suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

- (5) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Bingan, 2021).

e) Suntikan Progestin

- (1) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- (2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
- (4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- (5) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau

tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Bingan, 2021).

f) Implan

- a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan,

jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

2) Metode KB Non Hormonal

a) Tubektomi

- (1) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- (2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- (4) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.
- (5) Efek samping: Tidak ada.
- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

b) Vasektomi

- (1) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi

vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

- (2) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- (4) Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
- (5) Efek samping: Tidak ada.
- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

c) Kondom

- (1) Mekanisme: Kondom 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.

- (2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
 - (4) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
 - (5) Efek samping: Tidak ada.
 - (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.
 - (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual (Bingan, 2021).
- d) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)
- (1) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
 - (2) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
 - (4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 - (5) Efek samping: Tidak ada.
 - (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan

prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif (Bingan, 2021)

e) Lactational Amenorrhea Method

- (1) Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan
- (2) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- (4) Efek samping: Tidak ada (Bingan, 2021).

f) Diafragma

- (1) Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan permisida.

- (2) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
 - (4) Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.
 - (5) Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.
 - (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal ,pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.
 - (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian (Bingan, 2021).
- g) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- (1) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - (2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

- (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- (4) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
- (5) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
- (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

h) AKDR dengan Progestin

- (1) Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menonaktifkan sperma

- (2) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - (3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
 - (4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 - (5) Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
 - (6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
 - (7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).
- i) Dampak Program Keluarga Berencana (KB)
- 1) Bagi ibu yang mengatur kuantitas dan menjarakkan kelahirannya mendapatkan manfaat.
 - 2) Kesehatan mental dan sosial yang lebih baik, hal ini dimungkinkan karena lebih banyak waktu untuk mengasuh anak, bersantai, menikmati waktu luang dan melakukan aktivitas lainnya

- 3) Anak tumbuh secara wajar karena ibunya juga dalam keadaan yang sehat
- 4) Anak menerima makanan, perawatan dan perhatian yang cukup setelah dilahirkan karena kedatangannya memang disengaja dan diinginkan
- 5) Perkembangan kesejahteraan dan kesehatan fisik setiap anak yang lebih baik karena setiap anak mendapatkan asupan makanan yang bergizi karena menghindari banyak kehamilan dalam waktu singkat
- 6) Persiapan yang lebih matang untuk mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk memenuhi kebutuhan hidup saja
- 7) Memberikan kesempatan kepada ayah untuk fokus meniti karir sehingga dapat lebih sukses
- 8) Manfaat bagi seluruh keluarga yakni kesejahteraan dan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dapat diandalkan berdasarkan kesehatan keluarga secara keseluruhan (Winarningsih, 2024).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL (KUNJUNGAN I)

Hari / Tanggal : Kamis / 13 November 2025

Jam : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny. I	: Tn. K
Usia :	38 tahun	: 38 tahun
Agama :	Islam	: Islam
Suku Bangsa :	Medan	: Minangkabau
Pendidikan :	Sarjana	: Sarjana
Pekerjaan :	IRT	: Guru
Alamat :	Payobasung	: Payobasung

2) Alasan Kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan

3) Keluhan utama : ibu mengatakan sering merasakan nyeri punggung

4) Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Usia menarche : 15 tahun.
- Siklus haid : 28 Hari
- Lama haid : $\pm$ 6 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- Teratur /tidak : teratur
- Keluhan : Tidak ada.

b. Riwayat pernikahan

- Status pernikahan : sah
- Pernikahan Ke : ibu I, suami I

- Umur saat menikah : Ibu 26 th, Suami 26 th
- Lama menikah baru hamil : 6 bulan
- c. Riwayat Kontrasepsi : Kondom

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
G3P2A0H2

No	Umur	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas				Bayi Baru Lahir			
			ANC	TT	Komp	Jenis Per salinan	Tempat	Penolong	Komp	Loc hea	Laktasi		Komp	JK	P	BB	Komp
											Asi Eklusif	Lama			B		
1	2016	Aterem	7x	TT2	Tidak Ada	Nor mal	PMB	Bidan	Tidak Ada	Nor mal	6 Bulan	2 Tahun	Tidak Ada	P	48	2800	Tidak Ada
2	2019	Aterem	8x	TT3	Tidak Ada	Nor mal	PMB	Bidan	Tidak Ada	Nor mal	6 Bulan	2 Tahun	Tidak Ada	P	49	3000	Tidak Ada
3	ini																

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 28 – 03 - 2025 (TP : 5 – 01 - 2026)
- Trimester I
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : Puskesmas dan PMB
 - Keluhan : Mual
 - Anjuran : makan sedikit tapi sering
 - TT (kalau ada isi tanggal) : 1 x
 - Obat-obatan : B.comp, Vit C, As. Folat
- Trimester II
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : cukupi nutrisi dan istirahat 6-7 jam sehari
 - TT (kalau ada isi tanggal) : -
 - Obat-obatan : tablet Fe, asam folat,kalsium, B.comp
- Trimester III
 - Frek ANC : 2 x
 - Tempat : Puskesmas dan PMB
 - Keluhan : Nyeri punggung
 - Anjuran : Senam Hamil, Jalan Pagi
 - TT (kalau ada isi tanggal) : 1 x
 - Obat-obatan : Tablet Fe, kalsium, B1, Curvit

e. Riwayat kesehatan

f. Riwayat penyakit ibu,suami,keluarga ibu dan suami:

- Sistemik :
 1. Hipertensi : Tidak ada
 2. Diabetes Melitus : Tidak ada
 3. Jantung : Tidak ada
 4. Asma : Tidak ada

- 5. Kelainan darah : Tidak ada
- 6. Dll : Tidak ada
- Menular : Tidak ada
- Keturunan : Tidak ada
- Menular seksual/HIV AIDS : Tidak ada
- Riwayat alergi obat ibu : Tidak ada
- Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- Riwayat Operasi :
- 1. Kista : Tidak ada
- 2. Mioma : Tidak ada
- g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami : tidak ada
- 4. Pola kegiatan sehari – hari
- a. Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : 3x sehari
- Menu : nasi putih, lauk pauk, sayur dan buah
- Porsi : 1 piring sendok nasi + 1 atau 2 potong Protein
+ tempe ,tahu + sedikit sayur
- Variasi : ada
- Keluhan/pantangan makan : tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 10 Gelas
- Jenis : air putih + susu 1 gelas
- Keluhan : tidak ada
- b. Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning
- Keluhan : tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 6-7 x sehari

Warna : putih jernih

kadang kekuningan Keluhan :

tidak ada

c. Personal hygiene

- Mandi : 2 x sehari
- Keramas : 2-3 kali seminggu
- Gosok gigi : 2 x sehari
- Perawatan payudara : ada, pada saat mandi
- Ganti pakaian dalam : bila pakaian dalam basah
- Ganti pakaian luar : 2 x sehari

d. Istirahat dan tidur

- Siang : 1- 1 ½ jam
- Malam : 6-7 jam
- Keluhan : tidak ada

e. Seksual

- Frekuensi sebelum hamil: 2 x 3 se minggu
- Frekuensi saat hamil : 1 x se minggu
- Keluhan : tidak ada

f. Olahraga : jalan pagi 30 menit setiap hari

g. Pekerjaan ibu sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga

h. Rekreasi : ada

i. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) : ibu saat bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu agar tidak pusing

j. Pengetahuan ibu sehari-hari : ibu tau tentang menjaga kebersihan diri selama kehamilan.

k. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

- merokok ibu/suami : Suami
- minum-minuman berakohol : tidak ada
- minum jamu : tidak ada
- minum obat bebas : tidak ada
- lain-lain : tidak ada

1. Data lain yang diperlukan : tidak ada
- 5) Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spiritual
 - a. penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : senang
 - b. hubungan ibu dengan suami/keluarga : Baik
 - c. budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
 - d. spiritual ibu dan suami : baik
 - e. persiapan persalinan
 - tempat persalinan : PMB
 - penolong persalinan : Bidan
 - pengambil keputusan : Ibu dan suami
 - tabungan : BPJS
 - donor darah : Sudah disiapkan
 - transportasi : Motor

B. Data Objektif

1. Penampilan umum ibu : baik
 - a. Keadaan emosional : baik
 - b. Sikap tubuh : baik
2. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 51 kg
 - b. Berat badan sekarang : 60 kg

(penambahan berat badan selama kehamilan) : 9 kg
3. Tinggi Badan : 156 cm
4. Lingkar lengan atas : 28 cm
5. Refleks patella : kanan : (+) kiri: (+)
6. Tanda - tanda vital :

Tekanan darah : 113/74 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5C

Pernapasan : 21x/menit
7. Muka
 - a. Oedema/tidak : tidak oedema
 - b. Pucat/tidak : tidak pucat

- c. Cloasma gravidarum : tidak ada
- 8. Mata
 - a. Konjungtiva pucat/tidak : tidak pucat
 - b. Warna sklera : putih bersih
- 9. Mulut
 - a. Bibir pecah-pecah/tidak : tidak pecah-pecah
 - b. Rahang pucat/tidak : rahang tidak pucat
 - c. Warna lidah : merah muda/bersih
 - d. Karies gigi : tidak ada
 - e. Gigi berlubang : tidak ada
- 10. Leher
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid/tidak : tidak ada
 - b. Pembesaran kelenjar limfe/tidak : tidak ada
 - c. Pembesaran vena jugularis/tidak : tidak ada
- 11. Payudara
 - a. Puting susu : menonjol
 - b. Retraksi : tidak ada
 - c. Dimpling : tidak ada
 - d. Nyeri tekan/tidak : tidak ada
 - e. Massa : tidak ada
 - f. Kolostrum ada/tidak : tidak ada
- 12. Abdomen
 - a. Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - b. Bekas luka operasi : tidak ada
 - c. Palpasi menurut Leopold
 - Leopold I :
Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
TFU: 3 Jari bawah PX.
 - Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan
Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

- Leopold III :
Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
Belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum bisa dilakukan
- d. TFU dalam CM : 28cm TBBJ: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr
- e. Auskultasi DJJ
 - Punctum maksimum : kuadran II
 - Frekuensi : 145 x/menit
 - irama : teratur
 - kekuatan : kuat
- f. Ekstremitas
 - Tangan : Oedema/tidak : tidak
: kuku pucat/tidak : tidak
: rasa perih saat menggenggam/tidak : tidak ada
 - Kaki : Oedema/tidak : tidak ada
: kuku pucat/tidak : tidak ada
: Varises : tidak ada
- g. Genitalia
 - Varises : tidak ada
 - Luka : tidak ada
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - Pengeluaran : tidak ada

13. Pemeriksaan penunjang :

- a. Darah
 - Gol darah : AB
 - HB : 12 gr/dl
- b. Urine
 - Protein : negatif (-)
 - Reduksi urine : negatif (-)
- c. Lain-lain : tidak ada:

C. Assesment

Diagnosa : Ibu hamil G3 P2 A0 H2, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, belum masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah : Ibu mengatakan nyeri punggung, pinggang dan ari-ari, serta sering BAK.

Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan.
- b. Penkes :
 - Informasi terkait keluhan ibu
 - Penanganan nyeri punggung
 - Ketidaknyamanan TM III
 - Tanda bahaya TM III
 - Memberikan obat
 - Nutrisi
 - Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnose/masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene.
3. Berikan Pendkes tentang ketidaknyamanan TM III
4. Berikan Pendkes tentang bahaya TM III
5. Minta ibu untuk mempersiapkan persalinannya
6. Jadwalkan kunjungan ulang.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan	Petugas
Hari/ Tanggal : Kamis / 13 November 2025 Jam : 16.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 34-35 minggu. Sering buang air kecil biasa terjadi pada usia kehamilan trimester 3 karena kepala bayi semakin menekan ke bawah sehingga ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil. TD : 113/74 mmHg S : 36,5°C N : 82x/menit P : 21x/menit HB : 12 gr/dl Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan tersebut	Yudia Desi Rina
	2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene ibu. Tiap selesai buang air, ibu sebaiknya melap kemaluan ibu dengan tisu atau dengan kain kering yang bersih agar kemaluan ibu tidak lembab. Kenakan bra dan celana dalam yang tidak sempit dan berbahan mudah menyerap keringat. Evaluasi : Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti	
	3. Menjelaskan terkait keluhan ibu yaitu: a. nyeri punggung saat kehamilan tri mester III umumnya terjadi karena punnggung bumil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat di sebabkan	

	hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang tulang di daerah panggul. Kendur nya sendi- sendi ini bisa mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi, bobot bayi yang begitu berat juga bisa menyebabkan nyeri punggung dan ari-ari. Memberikan KIE tentang penanganan nyeri punggung: ○ Menganjurkan untuk meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut bumil.,jika bumil tidur dengan posisi miring letakkan bantal di antara tungkai. ○ Menganjurkan untuk duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. ○ Menganjurkan untuk menggunakan sepatu yang nyaman. Bumil bisa memilih sepatu dengan hak rendah,karena sepatu model ini lebih baik untuk menopang punggung. ○ Menganjurkan untuk mengompres punggung dengan handuk hangat serta melakukan massage pada daerah yang nyeri sebagai bentuk asuhan komplementer. ○ Menganjurkan untuk olah raga ringan dan latihan panggul. Saat hamil olah raga dan latihan panggul seperti senam hamil,senam kegel dan melakukan peregangan kaki secara rutin,di nilai efektif untuk	
--	---	--

	mengurangi nyeri punggung bumil. b. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sering BAK karena kepala janin yang turun ke panggul menekan kandung kemih. c. Sesak nafas karena rahim membesar menekan diafragma ,mengurangi ruang paru-paru. d. Sulit tidur (insomnia) di sebabkan posisi tidur tidak nyaman,nyeri punggung dan kecemasan. e. Bengkak pada kaki (oedema) penumpukan cairan dan tekanan rahim pada pembuluh darah balik. f. Kram pada kaki sering terjadi di malam hari di picu tekanan rahim atau kurang kalsium / magnesium. g. Kontraksi palsu (<i>Braxton Hicks</i>) pengencangan perut sesekali yang tidak teratur ,persiapan Persalinan. h. Gangguan pencernaan : Konstipasi (sembelit) dan heartburn (dada panas) akibat hormon dan tekanan rahim i. Keputihan dan perubahan kulit: peningkatan cairan vagina dan striae gravidaru (stretch mark) Evaluasi : Ibu memahami tentang ketidaknyamanan selama Trimester II.	
	4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester III kepada ibu, yaitu:	

	- Perdarahan dari kemaluan - Demam - Gerakan janin berkurang - Bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang - Air ketuban pecah sebelum waktunya Evaluasi : Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti	
	5. Meminta ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti dana, kendaraan, calon pendonor darah, dan pakaian. Pakaian yang harus disiapkan seperti baju bayi, popok, bedong bayi, selimut bayi, handuk, baju ibu, kain sarung, pakaian dalam ibu, dan gurita ibu. Beritahu ibu untuk tidak perlu menyiapkan gurita bayi karena penggunaan gurita pada bayi tidak dianjurkan. Penggunaan gurita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan organ dalam janin seperti paru-paru. Evaluasi : Ibu paham apa saja yang di persiapkan untuk persalinan.	
	6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi/bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi, atau bila ada keluhan	

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL (KUNJUNGAN II)

Hari / tanggal : Kamis / 25 Desember 2025

Jam : 17.00 WIB

A. Subjektif

1. Alasan kunjungan :
 - a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya .
 - b. Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin aktif.
 - c. Ibu mengatakan telah melaksanakan penkes yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya.
 - d. Ibu sudah mengkonsumsi obat yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya dan semua obat yang di berikan telah habis.
 - e. ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan untuk kunjungan ulang

Keluhan Utama :

Ibu Merasakan Cemas menjelang persalinan, perubahan suasana hati, gangguan tidur, ketidak nyamanan fisik

B. Objektif

1. Penampilan umum ibu :
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Keadaan emosional : stabil
 - d. Sikap tubuh : normal
2. Berat Badan : 60 kg
3. Lingkar lengan atas : 28 cm
4. Refleks patella : kanan: + Kiri: +
5. Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah : 124/82 mmHg	Nadi : 81x/menit
Suhu : 36,6°C	Pernafasan : 19x/menit
6. Muka

- a. Oedema / tidak : tidak ada
 - b. Pucat / tidak : tidak ada
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada
7. Mata
- a. Konjungtiva pucat / tidak : tidak pucat
 - b. Warna sklera : putih
8. Mulut
- a. Bibir pecah – pecah / tidak: tidak ada
 - b. Rahang pucat / tidak : tidak ada
 - c. Warna lidah : merah muda
 - d. Karies gigi : tidak ada
9. Leher
- a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak : tidak ada
 - b. Pembesaran kelenjar limfe/ tidak : tidak ada
 - c. Pembesaran vena jugularis/ tidak : tidak ada
10. Payudara
- a. Putting susu : menonjol
 - b. Retraksi : tidak ada
 - c. Nyeri tekan / tidak : tidak ada
 - d. Massa : tidak ada
 - e. Kolostrum ada/ tidak : ada
11. Abdomen
- a. Palpasi menurut Leopold
 - Leopold 1 :
Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
TFU: 3 Jari bawah PX.
 - Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - Leopold III :

pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan.

- Leopold IV : Sejajar

b. TFU dalam CM : 30 cm

TBBJ: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

c. Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum : kuadran II

- Frekuensi : 137x/menit

- Irama : teratur

- Kekuatan : kuat

d. Ekstremitas

- Tangan : oedema / tidak : tidak ada

: Kuku pucat/ tidak : tidak ada

- Kaki : oedema / tidak : tidak ada

: Kuku pucat/ tidak : tidak ada

e. Genitalia

- Varices ada/ tidak : tidak ada

- Luka : tidak ada

- Tanda – tanda infeksi : tidak ada

- Pengeluaran : normal

C. Assesment

Diagnosa : Ibu hamil G3 P2 A0 H2 , usia kehamilan 39 - 40 minggu,
janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, puki, sudah
masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu Merasakan Cemas menjelang persalinan, perubahan
suasana hati, gangguan tidur, ketidak nyamanan fisik

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Jadwal kontrol kehamilan lebih intensif untuk mengurangi kecemasan.
- Pendkes tentang persiapan persalinan dan kelahiran
- Pendkes tentang tanda tanda persalinan

- Berikan obat
- Jadwal kunjungan ulang.

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Menganjurkan jadwal kontrol kehamilan lebih sering untuk mengurangi kecemasan.
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - Nutrisi dan aktivitas ringan
 - Jadwal pemeriksaan semakin sering untuk mengurangi kecemasan.
 - Pantau gerakan janin
 - Persiapan persalinan dan kelahiran
 - Tanda tanda persalinan

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Catatan pelaksanaan	Petugas
Hari/tanggal : Kamis /25 Desember 2025 Jam : 17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 39-40 minggu. DJJ: 137x/menit TD: 124/82mmHg S: 36,6°C N: 81x/menit P: 19x/menit Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan tersebut	Yudia Desi Rina

	2. Menginformasikan tentang jadwal pemeriksaan ,menganjurkan kontrol kehamilan semakin sering mendekati HPL untuk mengurangi kecemasan ibu yaitu : - Setiap 2 minggu menjadi 1 minggu sekali mendekati HPL untuk memantau posisi janin ,detak jantung dan air ketuban. - Waspada tanda bahaya : Pantau tekanan darah,bengkak berlebihan pada kaki / tangan, pusing berat atau pandangan kabur. - Gerakan janin : pastikan gerakan janin aktif dan konsisten. - Persiapan fisik: Lakukan senam (yoga,jalan kaki) untuk menguatkan otot panggul dan membantu posisi janin. Evaluasi : Ibu dan suami memahami pendkes yang di berikan.	
	3. Menginformasikan persiapan persalinan seperti perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi (<i>Hospital Bag</i>), kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau kartu PBJS serta persyaratannya, buku kia dan menganjurkan kepada suami untuk menjasi suami siaga yang siap membantu dan mendampingi ibu dalam hal apapun di rumah maupun saat bersalin. Evaluasi : Ibu dan suami memahami pendkes yang di berikan.	

	4. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang: - Tanda akan memasuki persalinan a. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu menemui tanda tersebut, ibu bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan. Evaluasi : Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti	
--	---	--

B. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025

Jam : 03.45 WIB

KALA 1

A. Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. K
Usia	: 38 tahun	: 38 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Medan	: Minangkabau
Pendidikan	: Sarjana	: Sarjana
Pekerjaan	: IRT	: Guru
Alamat	: Payobasung	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit menjalar dari pinggang ke ari-ari keluar lendir bercampur darah sejak 02.00 WIB.

3) Riwayat Kehamilan:

- a. HPHT : 28 – 03 – 2025
- b. TP : 05 – 01 – 2026
- c. UK : 39-40 minggu

4) Riwayat kontraksi

- a. Mulai kontraksi : 02 : 00 WIB
- b. Frekuensi : 3 x dalam 10 menit
- c. Durasi : 20 – 25 detik
- d. Interval : 10 menit
- e. Kekuatan : sedang

5) Pengeluaran pervagina

- a. Perdarahan vagina : tidak ada

- b. Lendir darah : ada
- c. Air ketuban : belum pecah
- 6) Riwayat gerakan janin:
 - a. Waktu terasa gerakan : diantara jeda 2 kontraksi
 - b. Gerakan terakhir dirasakan pukul : 5 menit yang lalu
 - c. Kekuatan : kuat
- 7) Istirahat terakhir:
 - a. Tidur siang : jam 14.00 wib lama 30 mnt
 - b. Tidur malam : jam 21.00 wib lama 4 jam
- 8) Makan terakhir : ada jam 19.00 wib
- 9) Minum terakhir : ada jam 19.00 wib
- 10) Buang air besar : ada jam 16.00 wib
- 11) Buang air kecil terakhir : ada jam 02.00 wib
- 12) Riwayat pernah di rawat : tidak ada

B. Data Objektif

- Keadaan umum ibu : baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : Baik

1) Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan darah : 121/73 mmHg
- b. Nadi : 81x/menit
- c. Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C

2) Abdomen:

a. Palpasi Leopold :

- Leopold I :

Bagian yang teraba pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

TFU: Pertengahan pusat-PX.

- Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan Pada bagian kanan perut ibu teraba

tonjolan-tonjolan kecil

- Leopold III :

Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting Kepala sudah tidak bisa digoyangkan

- Leopold IV : Sejajar

b. TFU (cm): 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

c. Denyut jantung janin:

- Punctum maksimum : kuadran II
- Frekuensi : 131x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat

d. Kontraksi :

- Frekuensi : 3x/10 menit
- Durasi : 20 – 25 detik
- Interval : 10 menit
- Kekuatan : kuat

e. Lingkaran bundle : tidak ada

3) Ekstremitas:

- a. Reflek patella : +
- b. Varises : tidak ada
- c. Oedema : tidak ada
- d. Pucat/sianosis : tidak ada

4) Genitalia:

- a. Pengeluaran vagina : lendir
- b. Varises : tidak ada
- c. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- d. Dinding vagina : tidak ada massa
- e. Portio : menipis
- f. Pembukaan : 5 cm
- g. Ketuban : utuh
- h. Presentasi : kepala

- i. Posisi : UUK kiri depan
- j. Penurunan : hodge II
- k. Bagian terkemuka/menumbung: tidak ada

C. Assesment

- Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase fase aktif normal.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Inform Consent & inform choice pendamping persalinan
 - 3) Kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 4) Eliminasi
 - 5) Pendkes teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri
 - 6) Persiapan persalinan
 - 7) Pemantauan kala I dengan partograf

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Minta persetujuan ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
4. Fasilitasi tindakan eliminasi ibu
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
6. Siapkan alat-alat dan bahan-bahan persalinan
7. Lakukan pemantauan kala 1 dengan partograf

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Catatan pelaksanaan	Petugas
03.45	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah: 121/73 mmHg Nadi: 81x/menit Pernafasan: 20x/menit Suhu: 36,5°C Pembukaan 5 cm, dan ketuban ibu utuh. DJJ 141 x/i Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu dan janin sehat ibu sudah memposisikan dirinya menjadi miring ke kiri.	Yudia Desi Rina
2	2. Meminta persetujuan (inform consent) pada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan saat persalinan nanti dengan menandatangani surat pernyataan bahwa ibu dan keluarga telah setuju dan ibu sudah memilih suami untuk mendampingi ibu saat bersalin nanti. Evaluasi : Ibu dan suami telah menandatangani inform surat pernyataan bahwa ibu setuju dan suami sudah menemani ibu	
3	3. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan meminta ibu untuk minum dan makan di sela- sela his nya untuk menambah tenaga ibu.	

	Evaluasi : Ibu mau makan dan minum teh yang sudah di sediakan dengan dibantu oleh suami	
4	4. Memfasilitasi eliminasi ibu dan meminta ibu untuk tidak menahan-naham BAK nya, karena dapat menghambat penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan dan mengatakan akan langsung ke toilet saat merasa ingin BAK	
5	5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan cara: - Teknik pernapasan teratur menarik nafas dalam melalui hidung melepaskan melalui mulut dan relaksasi pikiran untuk mengurangi ketegangan dan rasa takut. - Melibatkan suami dalam tindakan <i>Counterpressure</i> : tehnik penekanan kuat pada sakrum (punggung bawah) untuk mengurangi rasa nyeri punggung hebat saat kontraksi. - Aroma Therapi untuk mengurangi kecemasan dan memberikan efek tenang. Evaluasi : Ibu dan suami paham dan mau melakukan anjuran bidan dengan bantuan suami	

	6. Menyiapkan alat-alat dan bahan persalinan seperti partus set, cairan dan obat-obatan serta pakaian bayi dan ibu Evaluasi : Alat-alat dan bahan persalinan telah disiapkan	
	7. Melakukan pemantauan kala 1 dengan partograf - DJJ - TD - Suhu - Nadi - Kontraksi - Pembukaan - Penurunan kepala - Cairan ketuban Evaluasi : Pemantauan kala 1 dengan partograf sudah dilakukan	

KALA II

Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025

Pukul : 07.45 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu mengatakan merasa ingin mencedan dan BAB
- Ibu mengatakan keluar air dan lendir campur darah semakin banyak.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

- Keadaan Umum : Baik
- Kasadaran : Compos Mentis

2. Inspeksi

- Genetalia : Vulva membuka
- Perineum menonjol
- Ada tekanan pada anus.

3. Palpasi Abdomen

- His : Teratur, 5x 10 menit 55 detik
- Auskultasi : DJJ : 144 x/menit

4. Pemeriksaan Dalam Jam (07.45 Wib)

- Vulva normal
- Portio tidak teraba
- pembukaan lengkap 10 cm
- Ketuban pecah (Jernih)
- Presentasi Kepala
- Posisi UUK kiri depan
- Penurunan Hodge IV
- Molase : 0
- Bagian yang Menumbung : Tidak Ada
- Keadaan panggul normal dan luas.

Auskultasi DJJ

1) Punctum maksimum : kuadran II

C. Assesment

1. Diagnosa : ibu inpartu kala II normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi hasil pemeriksaan
 - Kebutuhan cairan dan nutrisi
 - Dukungan emosional
 - Penolong persalinan
 - Pemantauan kala II dengan partograf
4. Identifikasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada
5. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada

D. Plan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
3. Berikan dukungan emosional
4. Lakukan pertolongan persalinan
5. Lakukan pemantauan kala II dengan partograf.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Petugas
Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025 Pukul : 07.45 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan pembukaan ibu sudah lengkap Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya saat ini	Yudia Desi Rina
	2. Meminta ibu untuk makan dan minum sedikit untuk menambah tenaga ibu saat mengedan Evaluasi : Ibu minum air putih 1 gelas	
	3. Meminta ibu untuk mengatur posisi secara dorsal recumbent dan minta ibu untuk meletakkan tangan di kedua pangkal paha, sedangkan dagu ibu menempel pada dada sambil menghadap jalan lahir. Ketika kepala sudah tampak 5-6 cm di vulva, tahan perineum ibu dan satu tangan lagi menahan kepala defleksi Evaluasi : Ibu mau melakukan	

	anjuan yang diberikan oleh bidan	
	4. Bidan dan suami memberikan dukungan emosional agar ibu selalu bersemangat dalam proses persalinan ini Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuan yang diberikan oleh bidan	
	5. Meminta suami agar selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berjalan dan juga minta suami untuk selalu menenangkan ibu Evaluasi : Suami selalu mendampingi ibu	
	6. Bidan Melakukan pertolongan persalinan yaitu semua APD terpasang lengkap,alat sudah didekatkan, pada saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, kemudian menahan perineum dengan satu tangan dan tangan lain menuntun kelahiran kepala pada bagian atas kepala tetap fleksi saat keluar secara bertahap saat kepala keluar meminta ibu berhenti mengedan dan mengusap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan wajah bayi , mengecek lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar , letakkan tangan sanggah susur untuk menuntun kelahiran seluruh tubuh bayi. Evaluasi : BBL Spontan pukul 08.21 WIB, menangis kuat, warna kulit	

	kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin:Perempuan	
	7.Melakukan pemantauan kala II dengan partograf Evaluasi : Pemantauan kala II dengan partograf sudah dilakukan	

Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025

Pukul : 08. 30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut

B. Objektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : composmetis
3. Uterus teraba keras dan tidak ada teraba janin kedua
4. TFU : setinggi pusat
5. Blash : minimal
6. Genitalia:
 - Terdapat pengeluaran darah banyak
 - Tali pusat bertambah panjang

C. Assesmen :

1. Ibu inpartu kala III normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
 3. Lakukan pemotongan tali pusat
 4. Lakukan IMD

D. Plan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Suntik oksitoksin
3. Penanganan pada bayi
4. Lakukan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
6. Nilai perdarahan dan robekan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025 Pukul : 08.30 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi lahir selamat dan sekarang menunggu pengeluaran plasenta. Evaluasi : Ibu dan suami senang dengan kelahiran bayinya serta mengerti tindakan selanjutnya.
	2. Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir pada paha bagian kanan ibu Evaluasi : ibu mengerti dan oksitosin telah di suntikan
	3. Melakukan penanganan pada bayi yaitu mengeringkan seluruh tubuh bayi membebaskan jalan nafas dengan menghisap lendir ,mengklemp tali pusat dan memotong tali pusat serta mengklemp tali pusat. Evaluasi : Bayi telah di keringkan ,jalan nafas bayi telah di bersihkan tali pusat sudah di potong dan di klem.
	4. Menfasilitasi IMD dan skin to skin contact dengan menelungkupkan bayi atas perut ibu

	agar ada sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi dengan kepala bayi berada diantara payudara ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering kering serta memakaikan topi bayi. Evaluasi : IMD telah dilakukan
	5. Manajemen aktif kala III : - Setelah menyuntikan oksitosin saat 1 menit setelah bayi lahir - PTT saat ada tanda - tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta tampak, pegang secara biparietal dan putar searah jarum jam, mengecek kelengkapan plasenta dan selaput agar tidak ada yang tertinggal. - Masase fundus ibu selama 10 menit dengan bantuan suami Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah dilakukan
	6. Melakukan pemeriksaan perdarahan dan robekan Evaluasi : ada robekan perinium derajat 2

KALA IV

Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025

Pukul : 08.40 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan proses persalinannya berjalan dengan lancar

B. Objektif

1. Kedaan umum : baik
TD : 126/70 mmHg
N : 84x/menit
P : 20x/ menit
S : 36,2°C
2. TFU : 2 jari dibawah pusat
3. Genetalia : terdapat 1 robekan derajat 2

C. Assesment

1. Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - Informasi hasil pemeriksaan
 - Penjahitan luka perineum
 - Personal hygiene
 - Pendkes :
 - Cairan dan nutrisi
 - Eliminasi
 - Mobilisasi
 - Personal hygiene
 - Tanda Bahaya Kala IV
4. Identifikasi diagnose/masalah potensial : Tidak ada
5. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

2. Lakukan penjahitan luka perineum
3. Fasilitasi tindakan personal hygien
4. Berikan pendkes tentang:
 - Cairan dan nutrisi
 - Eliminasi
 - Mobilisasi
 - Personal hygiene
 - Tanda Bahaya Kala IV

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Petugas
Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025 Pukul: 08.40 WIB	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan sehat Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi nya dan bayinya	Yudia Desi Rina
	2. Melakukan anastesi dan penjahitan luka perineum bagian L/D 2/2 Evaluasi: Anastesi dan pen -jahitan perineum sudah dilakukan	
	3. Bersihkan tubuh ibu dari sisa darah dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu untuk menggunakan pembalut dan pakaian bersih Evaluasi : Tubuh ibu sudah dibersihkan	
	4. Meminta ibu untuk : a) Makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu b) Bantu ibu jika ingin BAK/BAB	

	dan tidak menahan-nahannya c) Ibu boleh berjalan setelah 2 jam d) Mengganti pembalut sekali 2 jam atau bila pembalut terasa sudah penuh. Setelah BAK/BAB bersihkan kemaluan dari depan ke belakang lalu lap kering menggunakan tissue atau kain bersih. e) Tanda Bahaya Kala IV 1. Demam 2. Perdarahan aktif > 500 cc 3. Bekuan darah banyak 4. Bau busuk dari vagina 5. Pusing 6. Lemas luar biasa Nyeri panggul dan abdomen yang berlebihan Evaluasi : Pendkes telah diberikan	
	5. Melakukan pemantauan dengan partograf yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Evaluasi : Pemantauan dengan partograf sudah dilakukan	

C. Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

Kunjungan 8 jam post partum (KF I)

Hari/tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025

Jam : 16.40 wib

A. Data Subjektif

1. Keluhan Ibu : Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah
2. Riwayat kehamilan :
 - a. Usia kehamilan : 39-40 minggu
 - b. HPHT : 28 – 03 - 2025
TP : 05 – 01 - 2026
 - c. Komplikasi selama hamil : Tidak ada
3. Riwayat persalinan :
 - a. Tanggal persalinan : 27 Desember 2025
 - b. Penolong persalinan : Bidan
 - c. Tempat persalinan : PMB Marsiswati, S. Keb
 - d. Jenis persalinan : Spontan
 - e. Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
 - f. Luka/jahitan jalan lahir : derajat 2
4. Riwayat bayi :
 - a. Jenis kelamin : Perempuan
 - b. Panjang badan / berat badan : 49 cm / 2900 gr
 - c. Keadaan lahir : menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat
 - d. Masalah / komplikasi : Tidak ada
5. Pemberian Asi :
 - a. Inisiasi menyusui dini : Ada, 1 jam setelah bayi lahir
 - b. Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand

- c. Lama menyusui pada setiap payudara : 10-15 menit/
sampai bayi melepaskan puting susu ibu.
 - d. Keluhan / masalah : Tidak ada
6. Nutrisi:
 - a. Makan :
 - Frekuensi : 1 kali
 - Jenis : Nasi, lauk, sayur
 - Porsi : 1 piring sedang
 - Pantangan makan : Tidak
 - b. Minum :
 - Frekuensi : 2 gelas
 - Banyaknya : gelas ukuran 250 liter
 - Jenis : Air putih
7. Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 1 x
 - Warna : Kuning
 - Keluhan : tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : belum BAB
 - konsistensi : -
 - keluhan : tidak ada
8. Personal hygiene:
 - a. Mandi : belum ada
 - b. Keramas : belum ada
 - c. Gosok gigi : belum ada
 - d. Ganti pakaian dalam/duk : ada
 - e. Perawatan payudara : ada
9. Istirahat :
 - a. Tidur Siang : ketika bayi tidur (1/2 jam) malam: -
 - b. Keluhan / masalah : tidak ada
10. Aktivitas :
 - a. Mobilisasi dini : ibu sudah bisa jalan-jalan kecil
 - b. Aktivitas sehari-hari : belum dilakukan
11. Tanda bahaya
 - a. Demam : Tidak ada
 - b. Nyeri panas sewaktu BAK : Tidak ada

- c. Sakit kepala terus menerus : Tidak ada
- d. Nyeri abdomen : tidak ada
- e. Lochea berbau busuk : tidak ada
- f. Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah : Tidak ada

12. Kondisi Psikososial

- a. Penerimaan ibu terhadap bayinya : Baik
- b. Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Baik
- c. Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada
- d. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada
- e. Rabun senja : Tidak ada

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan darah : 126/78 mmHg
- b. Nadi : 81 kali/menit
- c. Pernafasan : 21 kali/menit
- d. Suhu : 36,5 °C

2. Muka

- a. Oedema : Tidak
- b. Pucat : Tidak
- c. Kloasma gravidarum : Tidak ada

3. Mata

- a. Sklera : Putih
- b. Konjungtiva : Merah muda

4. Payudara

- a. Putting susu : Menonjol
- b. Colostrum/ASI : Ada

5. Abdomen

- a. Strie/linea : Strie gravidarum/Linea nigra
- b. TFU : 2 jari bawah pusat

- c. Konsistensi : Keras
- d. Diastasis rekti : 2/3

6. Genitalia:

- a. Bekas luka perineum : Tidak ada
- b. Pengeluaran vagina : Lochea rubra ppv: ± 50
- c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- d. Varises/tidak : Tidak

7. Anus

- a. Hemoroid/tidak : Tidak

C. Assesment

Diagnosa : Ibu post partum 8 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Obat
4. Eliminasi
5. Mobilisasi Dini
6. Personal hygiene
7. Istirahat
8. Teknik menyusui yang benar
9. Pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
10. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Fasilitasi pemberian obat kepada ibu
4. Mobilisasi Dini

5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan
6. Anjurkan ibu untuk istirahat
7. Ajarkan teknik menyusui yang benar
8. Berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025 Jam : 16.40 wib	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan nyeri pada perut bagian bawah itu normal karena uterus mengalami involusi yaitu uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dan mengerti
	2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan cairannya dengan banyak makan yang berserat seperti papaya untuk melancarkan BAB dan makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging serta banyak minum air putih 8-12 gelas dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu serta untuk produksi ASI. Evaluasi : Ibu

	paham dan akan makan dan minum sesuai yang dianjurkan
	3. Pemberian obat untuk dikonsumsi. a. Pct 3x1 b. Amox 500 mg 3x1 c. SF 1x1 (6 tablet) dengan catatan jika habis datang kembali ke tempat bidan d. Vit A 1x1 Evaluasi : Obat sudah diberikan kepada ibu
	4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, untuk mengurangi perut mules. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
	5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi, ganti celana dalam dan pembalut minimal 1x4 jam dan bila penuh, membasuh alat genetalia ibu dari depan kebelakang agar tidak terjadi infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan

	6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun. Evaluasi : Ibu paham dan akan istirahat yang cukup
	7. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu yang satu lagi menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi kedada ibu sambil menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa (SAP terlampir). Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bisa mengulangnya kembali.
	8. Menjelaskan tentang tanda- tanda bahaya masa nifas - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang-kunang. - Nyeri yang berlebihan diperut.

	- Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan bersedia pergi kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.
	9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang. Evaluasi : Ibu mau untuk dikunjungi lagi pada kunjungan selanjutnya

Kunjungan nifas 2 (KF 2)

Hari/tanggal : Jumat / 02 Januari 2026

Jam : 16.00 wib

A. Subjektif

- Ibu mengatakan keadaan sudah membaik
- Bayinya kuat menyusui
- Masih keluar darah dari kemaluan berwarna kecoklatan
- Ibu mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan

B. Objektif

1. Data Umum KU : Baik
2. TTV
 - TD : 127/79 mmHg
 - N : 80 x /menit
 - S : 36,5°C
 - P : 21x/menit
3. BB : 60 Kg
4. Pemeriksaan Khusus
 - Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Bibir : Tidak kering, tidak pucat dan gusi tidak bengkak dan merah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar Limfe
 - Payudara : Papila menonjol, Tidak ada masa pengeluaran asi ada
 - Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis
 - Blas : minimal
 - Ekstremitas:
 - Atas : Tangan tidak oedema, kuku Kemerahan
 - Bawah : Kaki tidak oedema, tidak ada varises, tanda homan tidak ada
 - Genitalia : Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, bau amis, jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta

C. Assesment

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan :
 - Informasi
 - Nutrisi dan cairan

- Personal hygiene
 - Perawatan payudara
 - Istirahat
 - Penkes tanda bahaya pada ibu nifas
 - Pendkes tentang KB
 - Jadwal kunjungan ulang
- d. Identifikasi diagnosa/masalah potensial: Tidak ada
- e. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. *Plan*

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Meminta ibu untuk melakukan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisinya
- c. Jaga kebersihan ibu atau personal hygiene ibu
- d. Berikan pendkes tentang perawatan payudara.
- e. Penuhi kebutuhan istirahat ibu
- f. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada ibu nifas
- g. Berikan pendkes tentang KB
- h. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Petugas
Hari/tanggal: Jumat / 02 Januari 2026 Jam:16.00wib	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya pada saat ini	Yudia Desi Rina
	2. Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan	
	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan selalu mengganti pakaian ibu jika terasa lembab, dan mengganti celana dalam jika basah ataupun lembab karena dapat membuat infeksi pada genetalia ibu Evaluasi : Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga kebersihan dirinya dan mau melakukannya	
	4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dimana ibu tidak boleh menyabuni area puting areola	

	agar puting ibu tidak kering dan pecah- pecah. Gunakan BH yang longgar dan menyokong payudara , dasar kain dan tanpa kawat. Jika payudara terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres denga air hangat. Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran dari bidan	
	5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur menurun produksi ASI ibu Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran dari bidan	
	6. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi seperti : - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang-kunang. - Nyeri yang berlebihan diperut. - Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam Evaluasi : Ibu sudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat	

	jika terjadi atau terdapat tanda- tanda tersebut	
	7. Memberikan pendkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek samping serta menjelaskan metode KB mneyusui seperti: MAL (KB alami), kondom, suntik 3 bulan, implant yang mana implant ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun, dan selanjutnya metode IUD, dan mengharuskan ibu untuk mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti tentang pendkes yang diberikan dan memilih berdisikusi dulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan	
	8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya 9. Evalusi : Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.	

D. Bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

Asuhan Segera BBL

Hari/Tanggal : Sabtu / 27 Desember 2025

Waktu : 08.21 WIB

A. Subjektif

a. Identitas Klien

Nama Bayi : By. Ny.I

Tanggal Lahir : Sabtu / 27 Desember 2025

Jam Lahir : 08.55 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua :

	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	: Tn. K
Usia	: 38 tahun	: 38 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Medan	: Minangkabau
Pendidikan	: Sarjana	: Sarjana
Pekerjaan	: IRT	: Guru
Alamat	: Payobasung	

b. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak memiliki penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayinya seperti penyakit DM, TBC, HIV/AIDS, asma, dan hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayi

d. Riwayat Psikososial

- (1) Psiko : Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya
- (2) Sosial : Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik dan harmonis
- (3) Spiritual : Ibu dan keluarga taat dalam beribadah
- (4) Kultural : Ibu dan keluarga tidak memiliki atau tidak percaya dengan kebiasaan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya

e. Riwayat Kehamilan

- (1) Hamil ke : 3
- (2) HPHT : 28 – 03 - 2025
- (3) TP : 05 – 01 - 2026
- (4) Usia kehamilan : 39-40 minggu
- (5) TB : 156 cm
- (6) BB sebelum hamil : 51 kg
- (7) BB saat ini : 60 kg

f. Riwayat Persalinan

- (1) Tanggal/Jam : 27 Desember 2025 / 08.21 wib
- (2) Jenis Persalinan : Spontan
- (3) Penolong : Bidan
- (4) Tempat : PMB Marsiswati, S. Keb
- (5) Ketuban : Jernih
- (6) Komplikasi : Tidak ada

g. Riwayat Perinatal

- 1) Bayi lahir langsung menangis
- 2) Gerakan aktif

3) Warna kulit kemerahan di seluruh tubuh

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum

- Bayi menangis kuat
- Tonus otot bayi aktif
- Warna kulit kemerahan pada seluruh bagian tubuh
- Ukuran badan, kepala, dan ekstremitas bayi proposional

2. Antropometri

- Berat badan 2.900 gram
- Panjang badan 49 cm
- Lingkar kepala 33 cm
- Lingkar dada 32 cm

C. Assesment

Diagnosa : bayi baru lahir normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Perlindungan thermal
2. Jalan nafas adekuat
3. Pemotongan tali pusat
4. IMD
5. Vit K
6. Salep mata

Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera,
kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plan

1. Lakukan perlindungan termal
2. Bersihkan jalan nafas
3. Lakukan pemotongan tali pusat
4. Lakukan IMD

5. Berikan vit K
6. Berikan salep mata

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan	Petugas
Hari/tanggal: Sabtu / 27 Desember 2025 Jam: 08.55 wib	1. Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan cara: - Mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil untuk membantu pernapasan bayi - Ganti kain yang telah basah dengan kain yang baru - Selimuti bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat. - Selimuti juga bagian kepala bayi Evaluasi : Perlindungan termal telah dilakukan	Yudia Desi Rina
	2. Membersihkan jalan nafas bayi dengan penghisap deleey. Penghisapan dilakukan untuk menghisap sisa lendir yang ada pada mulut dan hidung bayi agar tidak mengganggu pernafasan bayi Evaluasi : Jalan nafas bayi telah dibersihkan dengan penghisap deleey	

	3. Melakukan pemotongan tali pusat bayi Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit sekitar 2 cm dari klem pertama. Potong tali pusat: dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil melindungi perut bayi). Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun. Evaluasi : Tali pusat bayi telah dipotong	
	4. Melakukan IMD pada ibu dan bayi setelah tali pusat dipotong, langsung tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit saling bersentuhan, biarkan sampai bayi menyusui sendiri. Selimuti dan beri bayi topi, minta ibu untuk memegang bayinya agar bayi aman. Beritahu ibu bahwa IMD akan dilakukan selama 1 jam Evaluasi : IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu	
	5. Memberikan vit K pada bayi dengan cara menyuntikkan vitamin K 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/ml) IM di paha kiri anterolateral bayi Evaluasi : Pemberian vit K pada bayi telah dilakukan	

	6. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi serta untuk pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran Evaluasi : Pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan	
--	---	--

Kunjungan I neonatal

Hari/tanggal: Sabtu / 27 Desember 2025

Jam: 16:30 wib

A. Subjektif

1. Bayi sering menyusu
2. Bayi sudah BAK dan BAB, dengan warna BAB hitam

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum :
 - S : 36,5°C
 - P : 42x/menit
 - LJ : 126x/menit
 -
2. Pemeriksaan khusus :
 - a. Kepala berbentuk simetris, tidak ada kelainan pada kepala bayi
 - b. Posisi telinga sejajar dengan sudut mata dan tidak terdapat kelainan pada telinga bayi
 - c. Mata bayi : berjumlah 2, tidak ada kelainan dan secret yang terdapat pada mata bayi, *reflek glabella positif, reflek mata bola positif.*

- d. Hidung bayi simetris, tidak ada kelainan, dan bayi bernafas dengan normal, tidak menggunakan cuping hidung.
- e. Mulut bayi normal berwarna merah muda, mukosa mulut lembab, tidak ada kelainan pada mulut bayi, *reflek rooting, sucking, dan swallowing* pada bayi positif.
- f. Pada bagian leher bayi tidak ada pembengkakan terdapat *reflek tonic neck* pada bayi positif.
- g. Dada bayi simetris, putting susu bayi menonjol dengan warna merah terang, tidak ada kelainan pada dada bayi, bunyi nafas, dan laju jantung bayi normal.
- h. Bahu, lengan, dan tangan bayi normal dengan jumlah jari tangan 10 bergerak aktif, tidak ada kelainan, *reflek moro dan palmar graps* positif
- i. Perut berbentuk sintal, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat, tidak ada pendarahan, tidak ada infeksi dan kelainan pada tali pusat bayi
- j. Testis berada dalam skrotum ada jumlah 2 uretra ada, bayi sudah BAK dan BAB berwarna hitam, dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada alat genital bayi
- k. Kaki bayi normal dengan jumlah jari kaki pada bayi 10 bergerak aktif, , *reflek babinski, palantar, dan maghnet* positif
- l. Punggung dan anus bayi tidak ada pembengkakan, ada mekonium, tidak ada kelainan, dan *reflek gallant* positif
- m. Kulit bayi berwarna kemerahan, ada verniks, dan tidak ada terdapat tanda lahir pada bayi baru lahir

C. Assesment

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada
4. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Lakukan tindakan pencegahan infeksi
3. Berikan pendkes perlindungan termal
4. Pendkes ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi Hb0
6. Berikan pendkes tentang tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/tanggal: Sabtu / Desember 2025 Jam:16.30 wib	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi Evaluasi : Ibu senang dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan mengenai kondisi bayinya
	2. Memberikan pendkes pada ibu tentang pencegahan infeksi dengan : 1) Personal hygiene dengan menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setelah berusia 6 jam, untuk menghilangkan sisa-sisa darah pada tubuh bayi agar bayi merasa nyaman, dan meminta ibu untuk menjaga kebersihan bayinya agar tidak terjadi iritasi atau infeksi pada kulit bayi 2) Merawat tali pusat dengan baik dan benar dengan menjaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka, ikat popok dibawah tali pusat, dan

	jangan memberi apapun pada tali pusat Bayi Evaluasi : Pendkes tentang pencegahan infeksi sudah diberikan, dan ibu bersedia untuk memandikan bayinya, dan mengerti bagaimana cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir
	3. Memberikan pendkes tentang perlindungan termal agar tidak terjadi hipotermi pada bayi, dengan anjuran ibu menjaga suhu ruangan, tidak menempatkan bayi di ruangan terbuka, memakaikan bayi pakaian yang hangat, dan meminta ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 30 menit dibawah sinar matahari dengan membuka bedong bayi, tetapi menutup mata bayi dengan menggunakan kain ataupun kertas karbon, ini juga bertujuan agar tali pusat bayi cepat lepas Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, dan mau melakukan anjuran bidan agar bayinya tidak kehilangan panas.
	4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan tambahan apapun, dan anjurkan ibu untuk selalu menyusui secara on demand atau sekali dalam 2 jam Evaluasi : . Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan, dan sudah memberikan ASI pada bayinya secara on demand

	5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat agar bayinya mendapatkan imunisasi Hb0 dengan tujuan mencegah bayinya dari penyakit hepatitis Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi dan mengerti dengan penjelasan bidan
	6. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : 1) Demam tinggi hingga kejang 2) Tidak mau menyusu 3) Menangis terus menerus 4) Tali pusar kemerahan 5) Bayi kuning 6) Diare lebih dari 3 hari Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi pada bayi, dan mau datang ke fasyankes terdekat jika terjadi hal tersebut pada bayinya
	7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang Evaluasi : ibu senang dan mau untuk dilakukan lagi pemeriksaan pada bayinya

Kunjungan II Neonatal

Hari/tanggal : Sabtu / 02 Januari 2026

Jam : 17:30 wib

A. Subjektif

1. Bayi sangat kuat menyusu
2. Bayi sangat bergerak dengan aktif

B. Objektif

1. Keadaan umum : Dalam batas normal
 - LJ : 128x/i
 - P : 43x/i
 - S : 36,7°C
 - BB : 3100 gr
2. Pemeriksaan khusus :
 - a. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi
 - b. Tidak ada tarikan dinding dada saat bayi bernafas
 - c. Sistem syaraf bayi normal dan aktif

C. Assesment

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada
4. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan, segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plant

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Lakukan perawatan tali pusat
3. Jaga kehangatan bayi
4. Penuhi kebutuhan istirahat bayi
5. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada BBL
6. Pendkes tentang ASI eksklusif
7. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya imunisasi

8. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang
Selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Petugas
Hari/tanggal: Sabtu / 02 Januari 2025 Jam: 17.30 wib	Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayi Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya pada saat ini dan senang karena tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayinya.	Yudia Desi Rina
	3. Meminta ibu untuk selalu merawat dan menjaga kebersihan tali pusat bayi agar tetap kering, terbuka, dan tidak diberi apapun pada tali pusat Bayi Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan	
	4. Meminta ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi dengan selalu memperhatikan suhu ruangan dan pakaian bayi. Selain itu, minta ibu untuk menjemurkan bayinya setiap pagi hari selama 30 menit dengan pakaian terbuka, tapi mata bayi ditutup agar tali pusar bayi cepat kering dan lepas. Evaluasi : Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga suhu tubuh bayinya agar selalu hangat dan merasa nyaman dengan cara memberi	

	topi, kaos kaki dan kaos tangan, dan selimut pada bayi.	
	5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan setiap tidurnya bayi akan tidur lebih dari 2-4 jam. Evaluasi : Ibu senang anaknya tertidur dengan pulas setiap kali setelah disusui.	
	5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti : 1) Demam tinggi disertai kejang 2) Bayi menangis terus menerus 3) Bayi tidak mau menyusui 4) Bayi kuning 5) Tali pusar kemerahan Evaluasi : Ibu sudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi atau terdapat tanda- tanda tersebut pada bayinya.	
	6. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan apapun pada bayinya, biasanya bayi akan menyusui tiap 2 sampai dengan 3 jam, setelah itu sendawakan bayi agar tidak muntah. Evaluasi : Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya selama 6	

	bulan pertama tanpa memberikan makanan dengan selalu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.	
	7. Memberitahu ibu agar membawa bayinya untuk imunisasi karena imunisasi penting bagi bayi untuk menjaga kekebalan tubuh dan mencegah bayi agar tidak terjangkit dari penyakit. Evaluasi : Ibu mau datang ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayinya.	
	8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya Evaluasi : Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “I” G3P2A0H2 UK 32-33 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang dilakukan mulai tanggal 13 November 2025 sampai dengan tanggal 02 Januari 2026 di Klinik PMB Marsiswati,S.Keb di Kota Payakumbuh 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 Marsiswati,S.Keb. yang diterapkan pada Ny. “I”usia 38 tahun, G3P02A0H2 yang dimulai pada tanggal 13 November tahun 2025 hingga 02 Januari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 32 -39 minggu sampai 1 minggu post partum.

A. Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 2x trimester (TM) I usia kehamilan 0-12 minggu, 1x (TM) II usia kehamilan 12-24 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 24 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 10 T yaitu timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. “S” oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di PMB Marsiswati,S.Keb dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun

pelayanan di PMB Marsiswati,S.Keb 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 dijumpai BB Ny.”I” yaitu 60 kg dan BB Ny.”I” sebelum hamil 51 kg. Sehingga pertambahan BB Ny.”I” dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 9 kg sesuai rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny.”I” selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 9 kg. Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 140/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny.”I” berkisar antara 113/74 mmhg sampai dengan 121/73 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA Menurut Spiegelberd dalam Sari (2015) pengukuran TFU usia kehamilan 40 minggu sama dengan usia kehamilan 36 minggu yaitu berkisar antara 25 – 25,5 cm. Didapatkan hasil pada Ny.”I” kunjungan pada usia kehamilan 38 – 39 minggu TFU yaitu 31 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny.”I” pemeriksaan DJJ yaitu 136 kali/menit Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Seluruh hasil pemeriksaan pasien dalam kondisi normal. Selama menjalani kehamilannya Ny.”I” 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.”I” 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.”I” telah memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 27 Desember 2025 pukul 03.45 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang serta keluar lendir darah dan ketubannya belum pecah, his 3 x 10 menit lamanya 20-25 detik, tekanan darah 121/73 mmHg dan denyut jantung janin 131 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif yang berlangsung dalam waktu 4 jam pembukaan pasien datang dari 5 cm menjadi 10 cm, dimana terjadinya proses pembukaan tidak sesuai dengan teori dimana Multigravida berlangsung 7-8 jam sedangkan Ny “I” pembukaannya berlangsung 4 jam pembukaan lengkap, dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV.

Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti asuhan komplementer birthing ball, memberi posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik. Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny.”I” 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. Pada pembukaan 10 cm, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna Jernih dan berbau khas.

Bayi lahir pada tanggal 27 Desember 2025 pukul 08.21 WIB. Lama kala II berlangsung selama 36 Menit ini sesuai dengan teori untuk Multigravida lama kala II berlangsung lebih kurang 30 menit - 1 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."I" berlangsung selama 5 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bayi lahir.

Hal-hal yang perlu 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 terdapat robekan yang telah dilakukan heating. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pasien mengalami rupture perinium yang seharusnya tidak rupture, hal tersebut terjadi karena perinium pasien kaku sehingga terjadinya rupture perinium derajat I, cara penanganan agar tidak terjadi rupture yaitu dengan

mengedukasi pasien untuk rajin melakukan senam hamil dan kegel, serta melakukan masasege perinium, serta telah melakukan Latihan nafas untuk mengedan sejak kehamilan trimester III.

C. Masa Nifas

Masa nifas Ny.”I” berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu 1 kali di BPM dan 1 kali kunjungan rumah, kunjungan nifas berikutnya ke BPM. Pendapat Walyani (2015), 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 porspartum.

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 2- 48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013) Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum yaitu ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI, kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013). Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses innvolusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat,

konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 20 butir.

D. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny."I" dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6 jam sampai 48 jam dan usia 7 hari dilakukan kunjungan rumah. Menurut Williamson (2014) 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."I" sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Pukul 08.21 Wib bayi Ny."I" lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2.900 gr dan panjang badan 49 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan Pada 6 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny."I" selama 1/2 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata.

Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan 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 36 0C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 19 jam bayi sudah dimandikan. Bayi Ny.”I” lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan pukul 08.21 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan pada ibu Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati,S.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025. Dengan menggunakan pendokumentasian SOAP, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny. I secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan keluarga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
2. Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I secara umum sudah baik.
3. Pada assesment kasus Ny. I diagnosa sudah ditegakkan, masalah tidak ada dan kebutuhan sudah disesuaikan dengan kondisi ibu serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
4. Rencana asuhan pada kasus Ny. I dibuat sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu secara cepat dan tepat dan tidak ditemui kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
5. Pelaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dari pelaksanaan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan sebelum memberikan asuhan mahasiswa sedapat mungkin menguasai teori dan konsep dari asuhan dan pendidikan kesehatan yang akan diberikan.

2. Bagi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dan sebagai tambahan referensi asuhan kebidanan berkesinambungan untuk perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukitttinggi.

3. Bagi Lahan Praktik Mandiri Bidan

Pelayanan di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati,S.Keb sudah dilakukan dengan baik dan hampir sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang ada. Diharapkan agar mampu meningkatkan standar asuhan secara optimal dengan penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan evidence based.

DAFTAR PUSTAKA

- Bingan, E. C. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. Unisma Press.
- Ciselia, D. & V. O. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (T. Lestari (ed.)). CV.Jakad Media Publishing.
- Damayani, A. D. & R. I. (2025). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. BUDI UTAMA.
- Dewi, R. & dkk. (2024). *Aplikasi Bidanku dan Kemandirian Pemenuhan Perawatan Nifas*. NEM.
- Ernawati, S. syamsiah & dkk. (2025). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.
- Fitriyanti, L. & dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Indrianita, vivin & dkk. (2021). *Masa Nifas & Menyusui Serta Penyulit dan Komplikasi* (S. R. Ernawati, Lianita Primi Octaviana (ed.)). CV. Rena Cipta Mandiri.
- Ivonnne. (2024). *Keperawatan Maternitas* (L. O. Alifariki (ed.)). PT. Media Pustaka Indo.
- Ma'rifah, U. & dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.
- Murniati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir* (Y. A. Sari (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Oktavia, L. D. & A. Y. S. L. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish Digital.
- Pratiwi, L. & dkk. (2024). *Persalinan & Persiapan Menjadi Ibu* (R. Awahita (ed.)). CV. Jejak.
- Sandriani. (2024). *Bayi baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama.
- Sari, W. I. P. E. & dkk. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester I*. nem.
- Sitorus, S. & dkk. (2024). *Keterampilan Dasar Kebidanan* (S. P. dr. Tri Lestari, M.Si, M.Med.Sc. (ed.)). Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.

- Susiarno, H. & dkk. (2024). *Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (E. Nafiani (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Vitania, W. & dkk. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL* (M. Nasrudin (ed.)).
- Winarningsih, E. A. & dkk. (2024). *Keluarga Berencana* (A. Y. P. & V. Basyir (ed.)).
- Yuliana, W. & B. N. H. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yulivantina. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama.



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Yudia Desi Rina
NIM : 251004615901015
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Afrini, S.ST, Bd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada NY. I. di PMB Marsiswati, S.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025

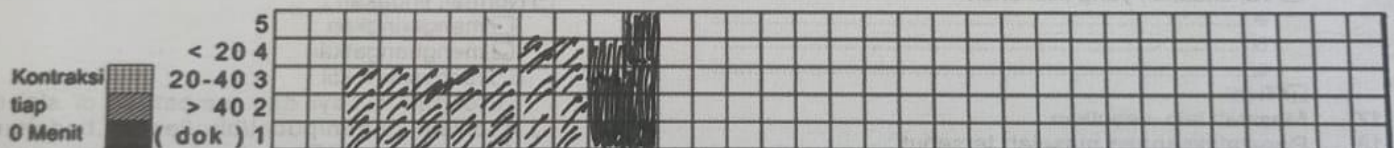
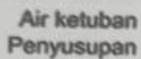
HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
30 Desember 2025	- Perbaiki BAB I dan BAB II - Lanjutkan untuk BAB III, IV dan V - Lengkapi Cover dan lain - lain	
15 Januari 2026	- Perbaiki BAB I, II, III dan IV - Tambahkan Lampiran	
18 Februari 2026	- Perbaiki Penulisan	
18 Februari 2026	- ACC untuk ujian	

Bukittinggi , 18 Februari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

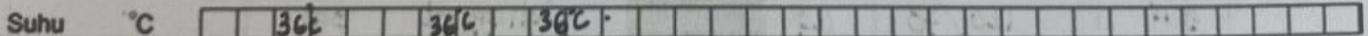
Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

Sejak jam 02.12.02.5

Nama Ibu : 171 Umur : 38 G. 3 P. 2 A. 0
 Tanggal : 27-12-2025 Jam : 03.45 wib Alamat : Parobarang
 mules sejak jam 02.00 wib



Obat dan Cairan IV

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27.12.2025
2. Nama bidan : Yulia Delli Rina
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya : TPMB Martuwah, S. Keb
4. Alamat tempat persalinan : Labuh Silang
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (P)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 00.22 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☒ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.45	126/70	84	Setinggi ptt	Baik	-	100 cc
	09.00	126/70	84	Setinggi ptt	Baik	50 cc	-
	09.15	120/70	84	Setinggi ptt	Baik	-	-
	09.30	114/72	84	Setinggi ptt	Baik	50 cc	50 cc
2	10.00	110/74	84	Setinggi ptt	Baik	-	-
	10.30	110/72	84	Setinggi ptt	Baik	50 cc	-

Masalah kala IV : Tdk ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : perineum
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth calon Responden Di
tempat

Dengah Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswi Program Studi
Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Yudia Desi Rina

Nim : 251004615901015

Akan mengadakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/sodara/i sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu/sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesedian, responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam asuhan kebidanan.

Atas perhatian ibu/sdr/ sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Yudia Desi Rina
NIM. 251004615901015

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial Responden : Ny. D
Umur : 29 tahun
Alamat : Nunang Dayabangun

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam pemberian “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuty Of Care*) yang akan dilakukan mahasiwi :

Nama Mahasiswa : Yudia Desi Rina
NIM : 251004615901015
Prodi : Profesi Bidan

Telah dijelaskan bahwa keikut sertaanya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini .

Payakumbuh, 30 Maret 2026

Yang menyatakan,

Responden

DOKUMENTASI

Kunjungan ANC 1 dan 2



Gambar 5. 1 Kunjungan ANC 1 dan 2 (1)



Gambar 5. 2 Kunjungan ANC 1 dan 2 (2)



Gambar 5. 1 Kunjungan ANC 1 dan 2 (3)

Persalinan



Gambar 5. 3 Persalinan (1)



Gambar 5. 2 Persalinan (1)



Gambar 5. 5 Persalinan (4)



Gambar 5. 4 Persalinan (3)

Dokumentasi Kunjungan BBL I, II dan NIFAS I,II



Gambar 5. 9 Kunjungan NIFAS I



Gambar 5. 6 Kunjungan BBL (Bayi Baru Lahir) I



Gambar 5. 7 Kunjungan NIFAS II



Gambar 5. 8 Kunjungan BBL (Bayi Baru Lahir) II