

LAPORAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY.M DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KECAMATAN TILATANG
KAMANG KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025-2026**



DISUSUN OLEH :

**LENI MULYANI
251004615901036**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PRAKTEK KLINIK PROFESI
STASE *CONTINUITY OF CARE*

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

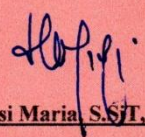
Pakan Kamis, Tanggal 16 April 2026

Menyetujui

Koordinator COC

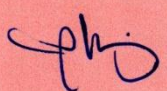
Pembimbing Akademik


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


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

Mengetahui

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

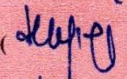
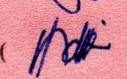

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN: 100704900

PERNYATAAN PENGESAHAN

PRAKTEK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE*

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 di dokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

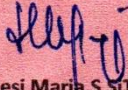
DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb	()
Penguji I	: Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb	()
Penguji II	: Indrie Aulia Rifni, M.Tr.Keb	()

Ditetapkan Di : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 16 April 2026

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb
NIDN: 1018038402

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan *“Asuhan Kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.M di Puskesmas Pakan Kamis Tahun 2025-2026”*

COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan COC ini.. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT,M.Keb selaku Pembimbing I sekaligus sebagai Dekan Fakultas Kebidanan yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini. Seterusnya ucapan terima kasih penulis kepada :

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr. Hj. Evi Susanti,S.ST,M.Biomed
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD
3. Wakil Rektor II Bidang Administrasi umum, Keuangan ,Kepegawaian, Kerjasama, Hubungan Internasional,Sarana Prasarana Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan ,Alumni dan Pusat karir, Ibu Melia Fransiska,.M.Kes
5. Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Ibu Suci Rahmadheny,S,ST.Bd.M.Keb.
6. Ketua Program Studi D III Kebidanan Ibu Wiwit Fetrisia,S.ST.Bd.M.Keb dan selaku penguji 1
7. Ibu Indrie Aulia Rifni, M.Tr.Keb selaku penguji 2
8. Koordinator COC, Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, .M.Keb
9. Bapak dan Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
10. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

11. Ny “M” yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam proses laporan COC ini
12. Suami dan anak yang telah memberikan support moril dan materil pada penulis yang tidak bisa penulis balas
13. Teman-teman se-angkatan yang telah memberikan motivasi pada penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan COC ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak ksangat penulis harapkan demi perbaikan COC ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penulis	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan	36
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	83
D. Konsep Dasar Nifas	95
E. Pelayanan KB	111
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	128
A. KEHAMILAN	128
Kunjungan I	128
Kunjungan II	139
B. PERSALINAN	145
Kala I	145
Kala II	152
Kala III	155
Kala IV	158
C. BAYI BARU LAHIR	161
Kunjungan Neonatus I	161
Kunjungan Neonatus II	166
D. NIFAS	168
Kunjungan I	168
Kunjungan II	172
E. KELUARGA BERENCANA	175
BAB IV PEMBAHASAN	178
A. Kehamilan trimester III	178
B. Persalinan	184
C. Bayi Baru Lahir	188
D. Nifas	189
E. Keluarga berencana	191

BAB V PENUTUP.....	192
A. Kesimpulan.....	192
B. Saran	193
DAFTAR PUSTAKA	194
LAMPIRAN.....	197

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 TFU Menurut Usia Kehamilan	15
Tabel 2. 2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada TM III.....	16
Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	30
Tabel 2. 4 Nilai APGAR	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penurunan Kepala	43
Gambar 2. 2 Fleksi	44
Gambar 2. 3 Putaran Paksi dalam	45
Gambar 2. 4 Ekstensi	46
Gambar 2. 5 Putaran Paksi Luar	46
Gambar 2. 6 Pengeluaran	47
Gambar 2. 7 Lembaran Depan Partograf	59
Gambar 2. 8 Lembar belakang partograf	60

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
IMR	: Infant Mortality Rate
WHO	: <i>World health organization</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
BBL	: Bayi baru lahir
KB	: Keluarga berencana
ANC	: <i>Antenatalcare</i>
ASI	: Air susu ibu
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HB	: Hemoglobin
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>
DMG	: <i>Diabetes Mellitus Gestasional</i>
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
DJJ	: Jantung Janin
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
DTT	: Disinfeksi tingkat tinggi
IMD	: Inisiasi menyusui dini
AKN	: Angka kematian Neonatus
BAK	: Buang air kecil
BAB	: Buang air besar
BBLR	: Bayi berat lahir rendah
BCG	: <i>Bacillus calmette Guerin</i>
HEG	: <i>Hiperemesis gravidarum</i>
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
INC	: <i>Intranatalcare</i>
IM	: <i>Intra Muskuler</i>
IMS	: Infeksi menular seksual
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
LILA	: Lingkar lengan atas
LLC	: <i>Long life card</i>
P4K	: Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
PONED	: Pelayanan obsetri neonatal emergensi dasar
PNC	: <i>Post natalcare</i>
PTT	: Peregangan tali pusat terkendali
PX	: <i>Proc xyphoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SOAP	: Subjektif,objektif,assessment,planning
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi fundus uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

UK	: Usia kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Patograf

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merujuk pada pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada klien atau pasien mulai dari periode pra konsepsi, selama kehamilan, masa nifas, hingga program Keluarga Berencana (KB). Konsep COC dalam pelayanan kebidanan di Indonesia adalah upaya bidan untuk menegakkan perawatan yang berkesinambungan, di mana bidan dapat mengawasi keadaan ibu serta bayi sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi yang tidak segera tertangani. (Cahya dan Susanti 2024).

Tujuan dari COC adalah mempersiapkan wanita hamil secara menyeluruh, baik dari segi fisik maupun mental, serta melindungi ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan periode nifas agar terhindar dari komplikasi dan masalah. Selain itu, layanan Keluarga Berencana diberikan untuk menunda, membatasi, dan mengatur kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Perawatan obstetri yang menyeluruh dapat meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi. Kehamilan, proses melahirkan, fase nifas, dan kondisi bayi yang baru lahir adalah situasi fisiologis, tetapi dapat berubah menjadi patologis yang berpotensi mengancam kehidupan ibu dan bayi, bahkan berisiko menyebabkan kematian. Oleh karena itu, perawatan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan penanganan bayi baru lahir harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berkompeten demi keselamatan ibu dan bayinya. (Cahya dan Susanti 2024)

Asuhan kebidanan COC adalah topik yang sangat krusial bagi wanita, karena memberikan rasa aman dan nyaman sepanjang kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam hal persalinan, perempuan yang menerima COC biasanya akan melahirkan secara alami melalui vagina dan jarang membutuhkan epidural, episiotomi, atau intervensi saat melahirkan. Mengenai bayi yang baru lahir, COC berfungsi untuk mengurangi angka kelahiran prematur, kematian janin dalam rahim (IUFD), berat badan lahir rendah (BBLR), serta skor APGAR di bawah 7 pada menit kelima setelah lahir. Selain itu, COC dapat mendorong peningkatan

partisipasi dalam program kontrasepsi dengan memberikan edukasi kepada masyarakat, guna meningkatkan kesadaran tentang pentingnya program tersebut. Dengan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC), upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan secara lebih optimal karena pelayanan diberikan secara berkesinambungan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Melalui pemantauan rutin dan komprehensif, bidan dapat mendeteksi secara dini faktor risiko maupun komplikasi pada ibu dan bayi, seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan lama, asfiksia, prematuritas, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Pendampingan secara terus-menerus selama proses persalinan dan masa nifas juga membantu memastikan ibu dan bayi memperoleh penanganan yang cepat dan tepat apabila terjadi kegawatdaruratan. Selain itu, edukasi mengenai pemenuhan gizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya pada ibu dan bayi, serta penggunaan kontrasepsi pasca persalinan menjadi bagian penting dalam pelayanan COC. Dengan demikian, penerapan *Continuity of Care* memiliki hubungan yang erat dengan upaya penurunan AKI dan AKB karena mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada pencegahan komplikasi sejak dini (Cahya dan Susanti 2024).

Berdasarkan laporan dari WHO (2024), angka kematian ibu masih sangat tinggi dengan 287.000 wanita meninggal selama dan setelah proses kehamilan dan persalinan di tahun 2020. Tingginya angka kematian ibu di berbagai belahan dunia menunjukkan adanya perbedaan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas serta ketimpangan pendapatan. Angka kematian ibu di negara-negara dengan pendapatan rendah tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara-negara dengan pendapatan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup.

Faktor utama penyebab kematian ibu hamil dan saat melahirkan meliputi pendarahan yang parah, infeksi pasca-persalinan, hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta komplikasi saat melahirkan dan aborsi yang tidak aman. Selanjutnya, WHO (2024) menjelaskan bahwa AKB untuk tahun

2022 berkisar dari 0,7 sampai 39,4 kematian untuk setiap 1000 kelahiran hidup. Faktor- faktor yang menyebabkan kematian pada neonatal termasuk kelahiran prematur, masalah saat kelahiran (asfiksia atau cedera saat lahir), infeksi pada neonatal, serta kelainan bawaan. Berdasarkan informasi dari Sensus Penduduk 2020 di Indonesia, tingkat kematian ibu saat melahirkan mencapai 287 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tingkat kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.005, dan angka tersebut meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Di sisi lain, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022, lalu meningkat menjadi 29.945 pada tahun 2023. Hipertensi yang terjadi selama kehamilan, yang dikenal sebagai eklamsia, serta perdarahan, merupakan penyebab utama kematian ibu. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan informasi dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, Indonesia mencatat 7.389 kematian maternal pada tahun 2021. Dari jumlah tersebut, 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan, 1.077 karena hipertensi selama kehamilan, serta 335 disebabkan oleh penyakit jantung. Selain itu, 207 ibu kehilangan nyawa saat melahirkan akibat infeksi, 80 karena masalah metabolik, 65 akibat gangguan sistem peredaran darah, 14 karena abortus, dan 1.309 lebih karena faktor lainnya (Kemenkes, 2022).

Angka kematian bayi di Sumatera Barat (Sumbar) menurun signifikan dalam satu dekade terakhir. Pada tahun 2020, angka kematian bayi di Sumbar mencapai 16,35 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2021). Di Sumatera Barat berdasarkan data yang didapatkan dari kabupaten kota tahun 2021, didapatkan jumlah kematian bayi dalam 28 hari kehidupan adalah 727 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2021). Jumlah kasus kematian neonatus akibat asfiksia di Sumatera Barat adalah 151 kasus dan menjadi urutan ketiga terbesar di wilayah Sumatera setelah Aceh 278 kasus dan Sumatera Utara 178 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan tahunan Kabupaten agam tahun 2024, terdapat 30 kematian bayi pada tahun 2023 dengan penyebab kematian BBLR 16 kejadian (53,3%), asfiksia 12 kejadian (40%), trauma lahir 1 kejadian (3,3%) dan

premature 1 kejadian (3,3%). Di Kecamatan Tilatang Kamang sendiri, terdapat 1 angka kematian yang disebabkan oleh asfiksia (Diskominfo Agam, 2024). Menurut laporan PWS KIA Puskesmas Pakan Kamis tahun 2024, tidak terdapat kematian neonatal selama tahun 2024 dan angka ini akan tetap dipertahankan demi mendorong usaha percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB) (Puskesmas Pakan Kamis, 2023).

Dalam rangka mengatasi meningkatnya angka morbiditas yang menyebabkan kematian ibu dan bayi, langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah adalah menjamin bahwa setiap ibu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Ini mencakup layanan bagi ibu hamil, bantuan saat melahirkan oleh tenaga medis yang terlatih, perawatan pasca melahirkan untuk ibu serta bayi, perawatan khusus dan rujukan jika ada komplikasi, serta layanan kontrasepsi. Pemerintah juga berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan meningkatkan bantuan persalinan oleh tenaga medis serta memperbaiki pelayanan neonatal, karena kedua aspek ini berpengaruh pada keselamatan ibu dan anaknya. Dalam usaha mengurangi angka kematian ibu dan bayi, peran bidan sangat vital, karena tanggung jawab bidan adalah mendukung wanita dalam setiap fase kehidupannya. Penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan antenatal atau pemeriksaan kehamilan (ANC). ANC merupakan suatu fasilitas kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan preventif, mencegah dan menanggulangi segala komplikasi yang mungkin timbul, mendeteksi dini sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat, oleh karena itu ANC memegang peranan penting dalam proses kehamilan. Hal ini juga dilakukan untuk memastikan bahwa pengujian berjalan normal. Wanita yang sedang hamil harus memiliki kesehatan yang optimal karena sangat penting untuk meningkatkan persiapan fisik dan mental selama kehamilan hingga melahirkan. Mereka dapat memberikan perawatan yang berkesinambungan. Pemeriksaan kehamilan ANC yang menyeluruh dan berkualitas sebaiknya dilakukan minimal enam kali (dua kali di trimester pertama, sekali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga). Jadwal kunjungan untuk trimester ketiga adalah antara dua hingga satu minggu

menjelang persalinan, dengan layanan diberikan pada setiap kunjungan. (Siti & Fitriani, 2023)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil (cakupan K1 dan K6 meningkat), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasyankes, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, nifas BBL dan keluarga berencana (dalam rangka membatasi kelahiran), maka salah satunya adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care agar dapat dideteksi secara dini adanya masalah dan komplikasi sehingga diharapkan dapat mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Legawati, 2018). Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan. Menurut Widaryanti & Riska (2019). terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Penerapan komplementer dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, aman serta efektif. Contoh terapi komplementer dalam kebidanan seperti pengobatan herbal atau ramuan, aromaterapi, akupunktur, terapi pijat, teknik relaksasi, prenatal yoga dan sebagainya. Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komprehensif untuk klien. Sebagai pelaksana, dan pengelola bidan melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan dengan pola pikir varney dan di dokumentasikan dalam pendokumentasian SOAP (Handayani, 2017).

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

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

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

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

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

- d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Institusi Kesehatan

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

E. Ruang Lingkup

Laporan Tugas akhir ini membahas dan bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif secara lengkap, mulai dari kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB yang dilakukan dirumah pasien, di BPM dan Fasilitas Kesehatan, dengan menerapkan pola fikir Varney dan pendokumentasian secara SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merujuk pada periode dari saat pembuahan hingga lahirnya bayi. Durasi kehamilan ini berlangsung selama 280 hari, yang setara dengan 40 minggu, 9 bulan, dan 7 hari. Proses kehamilan dimulai ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim, lebih spesifiknya di saluran tuba. Setelah itu, pembuahan dan penempelan di dinding rahim berlangsung, terjadi pada hari ke 6 dan 7 pasca pembuahan (Kasmiati 2023).

Kehamilan merupakan kondisi di mana embrio atau janin sedang berkembang. Masa kehamilan pada manusia berlangsung selama 39 minggu dan terbagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berawal dari minggu nol hingga minggu kedua belas. Dalam fase ini, banyak pencapaian penting terjadi saat janin tumbuh. Selain itu, perkembangan janin dapat dinilai melalui ultrasonografi, sementara tes laboratorium juga dapat dilakukan untuk mengecek dan memantau kemajuannya. Kehamilan, yang juga disebut sebagai gestasi, adalah istilah yang merujuk pada waktu di mana janin bertumbuh di dalam rahim seorang wanita. Lama kehamilan biasanya sekitar 40 minggu, atau lebih dari 9 bulan, dihitung dari periode menstruasi terakhir (hari pertama dari menstruasi terakhir) hingga saat persalinan. Kehamilan adalah suatu proses fisiologis normal yang sementara dan berpengaruh terhadap seorang wanita baik secara fisik maupun emosional. Semua sistem tubuhnya menyesuaikan diri untuk mendukung perkembangan janin.(Anwar et al. 2022).

2. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil mengalami terlambat haid/ datang bulan. konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

2) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

3) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan (Kumalasari, 2015).

4) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering berkemih. Frekuensi terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus. Pada triwulan kedua desakan ini berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester 3 gejala ini timbul kembali karena kepala janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Kumalasari, 2015).

5) Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. -tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil menurut (Tyastuti,2016) sebagai berikut:

1) Pembesaran Perut

Setelah memasuki minggu ke-14 kehamilan, rahim mulai dapat dirasakan dari luar dan perut pun menunjukkan pembesaran.

2) Uterus yang membesar

Adanya perubahan dalam bentuk, ukuran, dan konsistensi rahim. Saat dilakukan pemeriksaan, uterus menjadi lebih besar dan bentuknya semakin menyerupai bulatan.

3) Tanda Hegar dan *Goodells*

Tanda Hegar mengacu pada pelunakan isthmus uteri (area yang menghubungkan leher rahim dengan tubuh rahim) selama hamil. Dinding otot rahim yang kuat dan elastis akan terasa lunak saat pemeriksaan, biasanya terjadi antara minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan, disertai dengan tanda Goodell. melunaknya *serviks* akibat pengaruh *hormone esteroge*

4) Tanda *Chadwick*

Tanda berwarna kebiruan pada vagina dan vulva terjadi hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh *hormone esterogen*. Tanda ini tidak dipertimbangkan tanda pasti, karena pada kelainan rahim diindikasikan pertumbuhan tumor

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah sel telur bernidasi lebih cepat timbulnya. Hal

ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Uterus yang hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Broxton Hicks*. Adanya kontraksi ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak ektopik.

7) Teraba Ballotemen

Gelombang pantulan tampak ketika jari telunjuk pemeriksa menyentuh janin, menyebabkan janin bergerak menjauh dan kembali ke posisi awal, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-5 bulan, dan tidak dianggap sebagai indikasi pasti kehamilan, sebab dapat pula terjadi pada tumor di dalam rahim.

8) Reaksi kehamilan positif

Tingkat HCG tidak seharusnya digunakan untuk mengonfirmasi kehamilan, karena kadar ini bervariasi. Kenaikan kadar HCG bukan merupakan tanda yang pasti bahwa seseorang hamil, melainkan indikasi kemungkinan kehamilan. (Tyastuti, 2016).

c. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu.

2) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG.

3. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi masa kehamilan terbagi menjadi tiga bagian waktu, yaitu:

a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-12 dan mencakup proses pembuahan. Pembuahan terjadi ketika sperma berhasil fertilisasi sel telur, kemudian bergerak ke tuba falopi dan melekat pada dinding rahim, di mana pembentukan janin serta plasenta dimulai. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi dua fase: periode embrionik dan periode janin. Periode embrionik dimulai dari saat pembuahan (usia perkembangan) atau antara usia kehamilan 2 hingga 10 minggu. Pada fase embrionik, proses organogenesis berlangsung, dan ini juga merupakan waktu di mana embrio paling rentan terhadap teratogen. Transisi dari periode embrionik ke awal periode janin terjadi pada minggu ke-8 setelah pembuahan (usia perkembangan) atau seiring dengan usia kehamilan 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada minggu ke-12, detak jantung janin bisa diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound. Trimester pertama menghadirkan risiko tertinggi untuk keguguran (kematian alami pada embrio atau janin). Kehamilan yang terjadi pada trimester pertama adalah fase yang sangat rentan karena wanita hamil muda sering mengalami perdarahan, yang bisa bersifat fisiologis ataupun patologis.

b. Trimester Kedua (13-27 minggu)

Trimester kedua berlangsung dari minggu 13 hingga minggu 28. Sekitar pertengahan fase ini, anda bisa merasakan gerakan janin. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi akan mampu bertahan hidup di luar rahim bila menerima perawatan medis yang memadai. Di akhir trimester kedua, janin sudah dapat bernapas, menelan, dan mengatur suhu tubuh. Surfactant sudah terbentuk di dalam paru-paru, mata janin mulai dapat membuka dan menutup, dan ukurannya mencapai dua pertiga dari ukuran saat lahir).

c. Trimester Ketiga (28-40 minggu)

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40 dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada fase ini, seluruh ruang di rahim diisi oleh bayi sehingga ruang untuk bergerak menjadi sangat terbatas. Lapisan lemak cokelat mulai berkembang di bawah kulit sebagai persiapan untuk perpisahan bayi setelah dilahirkan. Antibodi dari ibu ditransfer ke janin, dan pada saat yang sama, janin mulai mengumpulkan zat besi, kalsium, serta fosfor. Ibu merasakan ketidaknyamanan yang mungkin dialami mencakup frekuensi buang air kecil yang tinggi, bengkak pada kaki, nyeri punggung, dan kesulitan tidur. Peningkatan kontraksi Braxton Hicks terjadi karena serviks dan bagian bawah rahim sedang bersiap untuk proses melahirkan. (Kiah et al. 2023) Sebagai referensi dari (Khairroh et al. 2019), terdapat beberapa metode untuk menghitung usia kehamilan, yaitu:

1) Rumus Naegele

Perhitungan usia kehamilan dilakukan selama 280 hari, berbasiskan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan/atau tanggal perkiraan persalinan (TP). HPHT diartikan sebagai hari pertama dari siklus menstruasi terakhir wanita sebelum ia hamil. HPHT yang akurat merupakan tanggal di mana wanita tersebut mulai mengalami perdarahan menstruasi dengan frekuensi dan durasi yang sesuai dengan kebiasaan menstruasinya. TP adalah tanggal yang diperkirakan untuk melahirkan. Tanggal ini dapat ditentukan setelah HPHT diketahui. Jika bulan berada dalam rentang 4-12, maka tanggal HPHT harus ditambahkan 7 bulan dikurangi 3, dengan penambahan 1 tahun. Sedangkan jika bulan berada dalam rentang 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan dan 9, tanpa menambah tahun.

2) Perkiraan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Estimasi menggunakan TFU ini penting untuk diperhatikan oleh para bidan. Ketepatan perkiraan dengan TFU biasanya lebih baik pada kehamilan pertama, namun kurang akurat pada kehamilan yang berikutnya.

Tabel 2. 1 TFU Menurut Usia Kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)	Usia kehamilan (cm)
12	3 jari diatas simfisis	12
16	Pertengahan pusat-simfisis	16
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setinggi pusat	24
28	3 jari diatas pusat	28
32	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus (px)	32
36	3 jari dibawah prosesus xipioideus (px)	36
40	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus (px)	40

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

a) Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Berdasarkan Hutahean (2013), laju pertumbuhan serta kemajuan janin selama trimester ketiga adalah:

Tabel 2. 2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada
TM III

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke 29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa Mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke 30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke 31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke 32	1800 gr	43 cm	Kulit janin 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

(sumber: Hutahaean, 2013)

b) Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu :

a) Vagina dan Vulva

Selama trimester ketiga, vagina dan vulva mengalami modifikasi karena pengaruh hormon estrogen. Hal ini menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan memiliki nuansa kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwicks. Dalam bulan terakhir kehamilan, jumlah cairan vagina semakin meningkat dan menjadi lebih kental.

b) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan guna mempersiapkan diri untuk menyusui. Proses perkembangan payudara sangat

dipengaruhi oleh hormon yang berperan selama kehamilan, seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Setelah mencapai usia kehamilan 12 minggu, dari puting susu dapat muncul cairan berwarna putih yang sedikit jernih, yang dikenal sebagai kolostrum.

c) Sirkulasi darah

Setelah masa kehamilan mencapai lebih dari 30 minggu, ada kecenderungan peningkatan tekanan pada pembuluh vena tungkai, yang mengarah kepada pembengkakan, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah kembali akibat tingginya tekanan vena yang berasal dari rahim dan akibat tekanan mekanis dari rahim pada vena cava. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya varises pada pembuluh vena tungkai (serta kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang berisiko.

d) Sistem respirasi

Pada minggu kehamilan 33 sampai 36, banyak wanita hamil mengalami kesulitan dalam bernapas karena posisi bayi yang berada di bawah diafragma memberi tekanan pada paru-paru ibu. Selain itu, sensasi terbakar di area dada biasanya akan berkurang, seiring dengan berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang rusuk ibu.

e) Sistem Pencernaan

Pengaruh dari estrogen menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung yang dapat berujung pada peningkatan produksi air liur (hipersalivasi), sensasi panas di area lambung, serta gejala mual dan muntah yang dikenal dengan morning sickness.

f) Sistem Perkemihan

Menjelang akhir masa kehamilan, banyak yang mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi, disebabkan oleh sensitivitas kandung kemih yang meningkat akibat penekanan dari rahim yang membesar, sehingga menimbulkan dorongan untuk berkemih meski kandung kemih hanya terisi sedikit urin (Widiarti dan Yulviana 2021).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a) Sering merasa ingin buang air kecil

Faktor penyebab :

- 1) Rahim yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih.
- 2) Perubahan pada fungsi ginjal yang menyebabkan peningkatan produksi urine.
- 3) Peningkatan pengeluaran sodium Tindakan pencegahan
- 4) Ketika merasa ingin BAK, jangan ditunda, segera lakukan.
- 5) Tingkatkan asupan cairan di siang hari untuk menjaga hidrasi, tetapi kurang minum sebelum tidur agar tidak terbangun untuk BAK.
- 6) Batasi konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan cola karena memiliki efek diuretik.
- 7) Rutin membersihkan dan mengeringkan area vital setelah BAK untuk menghindari infeksi saluran kemih.
- 8) Lakukan senam kegel untuk melatih otot-otot di sekitar area anus dan vagina guna mengurangi frekuensi BAK. (Sukini,2023).
- 9) Konstipasi (sembelit)
Peningkatan kadar hormon progesteron berakibat pada lambatnya gerakan peristaltik serta motilitas usus, yang

mengakibatkan peningkatan penyerapan air dalam usus sehingga tinja menjadi keras dan sulit dikeluarkan. Pencegahan:

- a) Lakukan olahraga secara teratur.
- b) Tingkatkan intake cairan sesuai berat badan.
- c) Konsumsi cukup sayuran dan buah. (Sukini, 2023)

10) Hemoroid (wasir)

Hemoroid terjadi akibat konstipasi. Ini berkaitan dengan tingginya kadar progesteron yang mengakibatkan lambatnya peristaltik usus dan tekanan pada vena hemoroid akibat pembesaran rahim.

Pencegahan:

- a) Hindari faktor penyebab konstipasi.
- b) Jangan mengejan saat buang air besar.
- c) Batasi waktu duduk di toilet.
- d) Kembangkan kebiasaan yang baik saat buang air besar.
- e) Lakukan senam kegel secara rutin.
- f) Lakukan olahraga ringan untuk meningkatkan peristaltik usus. (Sukini, 2023)

11) Nyeri punggung, Penyebab :

- a) Posisi tulang belakang hiperlordosis.
- b) Peningkatan kadar hormon relaxin membuat kartilago pada sendi besar menjadi lebih lembek.
- c) Posisi tubuh yang membungkuk saat mengangkat benda dapat memicu nyeri punggung.

Pencegahan:

- Hindari sikap hiperlordosis, dan jangan menggunakan sepatu atau sandal bertumit tinggi.
- Usahakan untuk selalu mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari membungkuk, dan tekuk lutut ketika mengangkat barang.
- Lakukan olahraga rutin, termasuk senam hamil atau yoga.

- Ibu yang sedang hamil perlu berkonsultasi mengenai asupan gizi dan berat badan agar tidak meningkat secara berlebihan. (Sukini, 2023)

12) Broxton Hicks

Merupakan kontraksi yang tidak teratur dan tidak menunjukkan peningkatan kekuatan, bahkan kadang melemah saat aktivitas berkurang, biasanya terjadi pada usia kehamilan 7- 8 minggu (Sukini, 2023).

13) Keputihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengakibatkan keputihan. Jika keputihan memiliki bau atau berwarna kecoklatan, ini bisa disebabkan oleh infeksi jamur, bakteri, atau virus, dan menunjukkan kondisi patologis. Disarankan untuk sering mengganti pakaian dalam guna mencegah pertumbuhan jamur di area vagina (Sukini, 2023).

14) Sesak Nafas

Otot di bawah paru-paru tertekan oleh rahim yang semakin membesar, sehingga paru-paru tidak dapat mengembang secara optimal, menyebabkan kesulitan bernapas. Para ibu dapat mengatasinya dengan menopang kepala dan bahu saat tidur, serta rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki pernapasan (Sukini, 2023).

15) Dada Terasa Panas Atau Terbakar

Ini disebabkan oleh perubahan hormon yang membuat otot lambung menjadi lebih rileks dan tertahan oleh rahim yang membesar. Asam lambung dapat naik ke kerongkongan, sehingga menimbulkan sensasi panas atau terbakar. Untuk mengatasinya, pilihlah makanan dengan hati-hati, dan jauhi makanan yang asam, pedas, berlemak, atau berminyak. Makanlah dalam porsi kecil tetapi sering (Sukini, 2023).

16) Oedema pada kaki

Oedema seringkali merupakan tanda hipertensi atau bahkan preeklampsia pada ibu hamil. Juga bisa terjadi karena ibu hamil yang kurang beraktivitas, yang mengurangi aliran darah dan memicu pembengkakan. Untuk mengatasinya, bisa dengan merendam kaki dalam air hangat selama 10 menit atau dengan mengangkat kaki saat tidur (Sukini, 2023).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Kebutuhan akan oksigen merupakan hal yang paling penting bagi manusia, termasuk bagi wanita yang sedang hamil. Berbagai masalah pernapasan dapat muncul selama masa kehamilan yang dapat menghambat penyediaan oksigen bagi ibu, dengan dampak pada janin yang dikandung. Untuk mencegah masalah ini dan memastikan kebutuhan oksigen terpenuhi, wanita hamil perlu:

- a. Melakukan latihan pernapasan dengan senam khusus untuk ibu hamil.
- b. Tidur dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi.
- c. Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.
- d. Berkonsultasi dengan dokter jika mengalami kelainan atau masalah pernapasan.

b) Nutrisi

Selama kehamilan, penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan yang Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi terjadinya infeksi, badan yang kotor banyak mengandung kuman.(Yuliani, et al., 2021) memiliki nilai gizi tinggi. Kebutuhan gizi saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, maka ibu hamil disarankan untuk memilih makanan yang kaya akan protein, zat besi, dan cukup cairan (diet yang seimbang). Di antara kebutuhan tersebut: Protein yang disarankan ialah protein dari

sumber hewan seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan, karena mereka memiliki profil asam amino yang komprehensif.

a. Kalori

Ibu hamil memerlukan sekitar 2.300 kalori untuk mendukung proses produksi energi.

b. Protein

Pada saat seorang wanita tidak hamil, asupan protein yang tepat adalah 0,9 gram per kilogram berat badan per hari, tetapi selama masa kehamilan, diperlukan tambahan protein mencapai 30 gram per hari. Protein yang disarankan adalah protein yang berkualitas.

c. Mineral

Secara umum, semua jenis mineral bisa didapatkan melalui konsumsi makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayuran, dan produk susu. Namun, kebutuhan akan zat besi tidak dapat dipenuhi hanya melalui makanan rutin. Untuk mencukupi kebutuhan ini, diperlukan asupan suplemen besi sebanyak 30 mg setiap hari, dan untuk wanita hamil dengan kembar atau yang mengalami sedikit anemia, jumlah yang diperlukan bisa mencapai 60-100 mg per hari. Kalsium dapat diperoleh melalui susu, tetapi jika ibu hamil tidak mampu mengonsumsi susu, suplemen kalsium dengan dosis 1 gram per hari bisa menjadi alternatif.

d. Vitamin

Asupan vitamin umumnya sudah memadai dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, namun dapat juga ditambah dengan suplemen vitamin. Penggunaan asam folat sangat disarankan untuk mengurangi risiko kecacatan pada bayi.

c) Personal Hygiene

Kebersihan sangat penting bagi wanita selama masa kehamilan. Disarankan untuk mandi setidaknya dua kali dalam sehari karena ibu hamil

d) Istirahat Dan Tidur

Ibu hamil disarankan untuk mengatur periode istirahat yang teratur untuk mendukung kesehatan fisik dan mentalnya demi perkembangan janin yang optimal. Sebaiknya tidur di malam hari sekitar 8 jam dan menikmati waktu istirahat yang santai di siang hari selama 1 jam. cenderung berkeringat lebih banyak. Perawatan kebersihan diri harus difokuskan terutama pada area lipatan kulit (seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital) dan dilakukan dengan cara dibersihkan menggunakan air lalu dikeringkan. Perawatan gigi juga penting, terutama bagi ibu yang mengalami kekurangan kalsium dan menderita gigi berlubang.

e) Pakaian

Pilihlah busana yang longgar dan nyaman dikenakan, serta terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari, yaitu penggunaan stoking yang terlalu ketat dan kesibukan berlebihan karena keduanya dapat mengganggu sirkulasi darah, serta sepatu yang memiliki hak tinggi yang dapat menambah kelengkungan punggung dan menyebabkan nyeri pada pinggang. Payudara juga perlu didukung dengan bra yang tepat untuk meminimalisir ketidaknyamanan akibat pembesaran payudara.

f) Eliminasi

Ibu hamil sebaiknya tidak menahan keinginan untuk buang air kecil dan disarankan untuk selalu berkemih sebelum dan sesudah berhubungan intim dan Minimalkan asupan air untuk meningkatkan volume urin. Dampak dari progesteron menyebabkan penurunan tonus pada otot-otot sistem pencernaan, yang mengarah pada berkurangnya pergerakan saluran pencernaan dan menyebabkan sembelit. Untuk mengatasi keadaan ini, wanita hamil disarankan untuk mengonsumsi lebih dari 8 gelas air dan sebaiknya memilih makanan yang kaya serat, melakukan latihan atau senam untuk ibu hamil, serta dihindari konsumsi obat-obatan lain

g) Aktivitas Seksual

Selama masa kehamilan, hubungan seksual diperbolehkan hingga akhir masa kehamilan. Hubungan intim tidak disarankan jika terdapat perdarahan dari vagina, riwayat keguguran berulang, kelahiran prematur, pecahnya air ketuban, atau jika leher rahim mulai membuka.

h) Aktivitas Fisik

Ibu hamil diperbolehkan untuk menjalani aktivitas fisik seperti biasanya asal tidak terlalu membebani.

i) Vaksinasi

Kehamilan bukanlah waktu yang tepat untuk menjalani program vaksinasi terhadap berbagai penyakit yang seharusnya bisa dieliminasi. Ini disebabkan oleh potensi risiko yang mungkin membahayakan janin. Vaksinasi yang boleh diterima oleh wanita hamil hanyalah vaksin TT untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Vaksin TT perlu diberikan sebanyak dua kali dengan interval minimal satu bulan antara TT1 dan TT2, dan wanita hamil harus telah menerima vaksinasi lengkap pada usia kehamilan tujuh bulan.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi sebelum persalinan, atau perdarahan saat kehamilan memasuki fase akhir, adalah perdarahan yang muncul pada trimester III hingga bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak biasa seringkali berwarna merah, terjadi dalam jumlah banyak dan kadang-kadang, meskipun tidak selalu, disertai rasa sakit (Liananiar et al. 2024). Terdapat beberapa tipe perdarahan antepartum:

1) Plasenta Previa

merupakan kondisi di mana plasenta menempel pada posisi yang rendah, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan rahim bagian dalam. Biasanya, plasenta seharusnya

tertanam pada bagian atas dinding rahim atau fundus. Gejala dari plasenta previa meliputi perdarahan tanpa rasa nyeri yang dapat muncul secara mendadak dan kapan saja. Posisi bayi yang paling rendah menjadi terhalang karena plasenta terletak di bagian bawah rahim, sehingga bagian terendah bayi tidak dapat bergerak menuju pintu atas panggul. Penempatan plasenta pada plasenta previa biasanya diikuti dengan penurunan ukuran panjang rahim.

2) Solutio Plasenta

adalah kondisi di mana plasenta terlepas sebelum waktu persalinan, sedangkan biasanya plasenta lepas setelah bayi dilahirkan. Tanda serta gejala dari kondisi ini meliputi keluarnya darah dari area lepasnya plasenta melalui serviks, yang dapat menjadi perdarahan eksternal atau tampak. Kadang-kadang, darah tidak keluar dan hanya mengakumulasi di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan internal), di mana solutio plasenta yang disertai perdarahan tersembunyi akan menampilkan tanda yang lebih khas seperti rahim yang keras serupa papan karena semua darah tertahan di dalamnya. Umumnya kondisi ini dianggap berbahaya karena jumlah darah yang keluar tidak sebanding dengan tingkat keparahan syok, dan perdarahan ini diiringi dengan rasa sakit di luar kontraksi, serta nyeri abdomen saat diperiksa. Palpasi menjadi sangat sulit untuk dilakukan, fundus uteri semakin meningkat, dan suara detak jantung biasanya tidak terdeteksi.

b. Sakit Kepala Yang Parah Sebagai Indikator Pre-Eklamsia

Selama periode kehamilan, sakit kepala mungkin muncul pada ibu yang sedang hamil. “Sakit kepala yang parah” saat hamil bisa merujuk pada tanda-tanda yang merugikan bagi ibu. Sakit kepala yang intens pada wanita hamil dapat mengindikasikan bahwa mereka mengalami gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Ketika terjadi perubahan mendadak dalam penglihatan, seperti gangguan atau munculnya bayangan, hal ini bisa jadi indikasi dari situasi yang berbahaya bagi nyawa. Perubahan ini biasanya disebabkan oleh fluktuasi hormonal yang dapat secara drastis mempengaruhi ketajaman penglihatan seorang ibu. Perubahan kecil biasanya adalah hal yang umum. Tanda-tanda preeklamsia dapat muncul dengan perubahan ini dalam penglihatan, yang sering kali disertai oleh sakit kepala yang hebat.

d. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan yang bersifat seperti air dari vagina pada trimester ketiga dapat menandakan terjadinya pecah ketuban lebih awal jika ini terjadi sebelum proses kelahiran.

e. Penurunan Gerakan Janin

Di rentang usia kehamilan 16 hingga 18 minggu pada ibu yang sudah hamil beberapa kali, dan 18 hingga 20 minggu pada ibu yang hamil pertama kali, wanita hamil mulai merasakan gerakan bayinya. Seharusnya, bayi bergerak minimal tiga kali dalam kurun waktu tiga jam (total sepuluh gerakan dalam satu hari). Aktivitas ibu yang meningkat, yang menghalangi pengamatan gerakan janin, kematian janin, serta masalah pada perut, dapat berkontribusi pada berkurangnya gerakan janin. Gerakan yang terhambat dapat disebabkan oleh kontraksi yang sering atau karena kepala ibu hamil yang sudah cukup bulan telah masuk ke dalam panggul.

f. Pembengkakan Pada Wajah Dan Tangan

Edema, yang ditandai dengan akumulasi cairan berlebih di jaringan tubuh, umumnya disertai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan di kaki, jari, dan wajah. Pembengkakan yang mengaruhi tangan dan wajah sering menandakan adanya isu yang signifikan. Penyebabnya bisa terkait dengan gagal jantung, preeklampsia, atau gejala anemia. Edema juga bisa menjadi indikator anemia akibat pengurangan kekentalan darah yang

disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah. Dalam kondisi ini, sel darah merah tidak sebanding dengan cairan dalam darah karena hemoglobin yang menurun.

g. Kejang Atau Eklamsia

Eklampsia adalah kejang yang muncul pada wanita hamil yang memiliki gejala preeklampsia. Preeklampsia sendiri adalah kumpulan gejala yang meliputi tekanan darah tinggi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) disertai dengan proteinuria yang signifikan, yang muncul pada usia kehamilan yang sudah lebih dari 20 minggu. Eklampsia dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu eklampsia antepartum, eklampsia intrapartum, dan eklampsia postpartum.

h. Demam Yang Sangat Tinggi (Wulandari dan Laksono 2021)

7. Konsep Dasar Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Konsep ANC merujuk kepada perawatan antenatal, yang berfungsi krusial selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal dilakukan untuk mengawasi perkembangan kehamilan pada perempuan hamil, memberikan mereka informasi, dan mempersiapkan proses persalinan yang akan dilakukan oleh bidan dan tenaga medis lainnya. Layanan antenatal untuk ibu hamil tersedia di berbagai tempat layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, PMB, dan klinik-klinik kesehatan lainnya. Ini mencakup pemeriksaan tinggi badan, berat badan, pengukuran LILA dengan pita, pemeriksaan tekanan darah, dan USG untuk memonitor perkembangan janin selama masa kehamilan. Survei ANC tidak hanya berorientasi pada persiapan melahirkan serta pengawasan ibu hamil, tetapi juga mendukung ibu hamil dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan.

2) Tujuan Perawatan *Antenatal Care* (ANC)

- a) Mengawasi perkembangan selama kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.

- b) Meningkatkan serta mempertahankan kebugaran fisik, psikologis, dan sosial untuk ibu dan anak.
 - c) Mengidentifikasi lebih awal kemungkinan isu atau masalah yang bisa muncul sepanjang kehamilan, termasuk riwayat kesehatan secara keseluruhan.
 - d) Mempersiapkan proses melahirkan dengan baik untuk menjamin keselamatan ibu dan anak.
 - e) Memastikan bahwa ibu dalam kondisi siap untuk menghadapi periode setelah melahirkan dengan Baik dan merencanakan proses menyusui.
 - f) Mendukung peran ibu serta keluarga dalam menyambut kehadiran si kecil agar pertumbuhannya berlangsung normal.
- (Wagiyo & Putrono 2016).

3) Prosedur Kunjungan *Antenatal Care (ANC)*

Regulasi mengenai perawatan kebidanan mengatur bahwa program layanan antenatal harus mencakup minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, yang terdiri dari: setidaknya dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga. Jadwal untuk pemeriksaan ANC adalah sebagai berikut:

- a. Pada trimester pertama, kunjungan awal sebaiknya dilakukan sebelum memasuki minggu ke-14. Dalam kunjungan pertama ini, bidan bertugas untuk: membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mengidentifikasi masalah yang harus diatasi sebelum membahayakan nyawa, serta mendorong gaya hidup sehat seperti memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan, dan cukup beristirahat.
- b. Untuk trimester kedua, kunjungan kedua harus dilakukan sebelum minggu ke-28. Pada sesi ini, bidan memberikan perawatan yang serupa dengan trimester pertama, ditambah perhatian khusus, memantau tekanan darah, mengevaluasi adanya pembengkakan, serta melakukan pemeriksaan urine untuk mendeteksi protein.

- c. Pada trimester ketiga, kunjungan ketiga dilakukan antara minggu ke-28 hingga 36. Selama kunjungan ini, bidan memberikan layanan serupa dengan yang dilakukan pada trimester pertama dan kedua, bersama dengan palpasi perut untuk mendeteksi kemungkinan adanya kembar.
- d. Setelah 36 minggu dalam triwulan ketiga, pertemuan keempat akan menyediakan perawatan yang mirip dengan TM I, II, dan III, ditambah dengan mengidentifikasi masalah posisi serta kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

4) Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care (ANC)*

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Maulidyarni dan Putri pada tahun 2022, layanan antenatal standar 10T terdiri dari:

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan seorang ibu dianggap berisiko jika ukurannya kurang dari 145 cm. Setiap kali ibu melakukan kunjungan, berat badan akan diukur untuk mengevaluasi perubahan berat badan selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang seharusnya bagi ibu berkisar antara 9 kg sampai 16 kg.
- b. Pengukuran tekanan darah
Tekanan darah akan diperiksa dalam setiap kunjungan ibu. Jika tekanan darah berada di bawah standar normal, kemungkinan ada tanda-tanda anemia. Rentang tekanan darah yang normal berkisar antara 110/80 hingga 120/80 mmHg.
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
Pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur. Tempatkan titik nol di bagian atas simfisis dan tarik pita hingga mencapai fundus uteri tanpa memberikan tekanan.
- d. Suplementasi tablet zat besi (Tablet FE)
Dalam rangka memenuhi kebutuhan darah untuk wanita yang sedang hamil dan sesudah melahirkan, karena pada masa kehamilan kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan

pertumbuhan janin. Diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

e. Pemberian vaksin TT

Bertujuan untuk mengurangi risiko tetanus pada bayi yang baru lahir. Efek samping dari vaksin TT termasuk nyeri, kemerahan, dan pembengkakan yang dapat muncul selama 1 hingga 2 hari di lokasi suntikan.

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Saifuddin dalam Sari, dkk, 2015)

f. Menilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan oleh tenaga medis pada kunjungan awal di trimester pertama untuk menemukan ibu hamil yang mungkin berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Ini merujuk pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dalam periode yang panjang, baik selama beberapa bulan atau bertahun-tahun, yang ditandai dengan ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm.

g. Mengetahui posisi janin dan detak jantung janin

Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala, atau jika kepala janin belum berada di area panggul, ini menandakan adanya masalah dengan posisi, panggul yang sempit, atau isu lainnya.

h. Uji laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup penilaian rutin serta yang lebih spesifik. Analisis laboratorium dilakukan selama pemeriksaan antenatal berdasarkan pendapat Maulidyarni dan Putri pada 2022. Pemeriksaan golongan darah. Mengetahui golongan darah ibu hamil bukan hanya penting untuk mengetahui tipe darah, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang mungkin diperlukan dalam keadaan darurat. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Pengukuran kadar hemoglobin pada ibu hamil harus dilakukan setidaknya sekali pada trimester awal dan lagi di trimester akhir. Menurut informasi dari Ritonga pada tahun 2021, pengklasifikasian anemia adalah sebagai berikut: Hb 11 g%: tidak anemia, Hb 9-10 g%: anemia ringan, Hb 7-8 g%: anemia sedang, dan Hb kurang dari 7 g%: anemia berat.

i. Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan temuan laboratorium di atas, setiap kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar dan kapasitas tenaga medis.

j. Pertemuan dan konsultasi

a) Pengertian Konsultasi

Ini merupakan bentuk wawancara tatap muka yang bertujuan untuk membantu individu mencapai pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka gimana mengatasi dan memahami tantangan yang dihadapi.

b) Prinsip Konsultasi dengan Pendekatan Kemanusiaan

Prinsip-prinsip ini mencakup keterbukaan, empati, dukungan, respons dan sikap positif, serta menjunjung tinggi pentingnya kesetaraan.

c) Tujuan Konsultasi dalam Perawatan Antenatal

Tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil memahami kondisi kehamilannya dan sebagai langkah preventif mengenai hal-hal yang tidak diinginkan serta mendukung ibu untuk menemukan kebutuhan dalam perawatan kehamilan, memastikan persalinan yang higienis dan aman atau tindakan medis yang mungkin diperlukan

5) Standar Kunjungan *Antenatal Care (ANC)*

Kunjungan untuk pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2020) adalah sebagai berikut: minimal enam kali pemeriksaan selama masa kehamilan dan dua kali kunjungan oleh dokter pada trimester satu dan tiga.

a. Dua Kali Selama Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu)

Kunjungan atau interaksi pertama dengan tenaga medis bertujuan untuk memastikan kehamilan, serta melakukan pemeriksaan laboratorium, serta melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi yang meliputi HIV, Hepatitis B, dan Sifilis, serta USG pertama selama kehamilan.

b. Satu kali Pada Trimester II (Usia Kehamilan 13-27 Minggu)

Kunjungan di trimester kedua ini bertujuan untuk menilai kondisi kehamilan, apakah ada risiko atau indikasi adanya kelainan bawaan.

c. Tiga Kali Pada Trimester III (Usia Kehamilan 27-40 Minggu)

Pada kunjungan trimester III ini, tujuan utamanya adalah untuk menilai risiko dalam kehamilan, serta memantau aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis melalui USG. Kunjungan untuk usia kehamilan di atas 30 minggu juga harus mencakup pemeriksaan laboratorium sebelum proses persalinan.

6) Terapi Komplementer Ibu Hamil

Ketidaknyamanan yang muncul pada setiap tahap kehamilan dapat semakin parah jika tidak diatasi segera. Salah satu metode yang dapat membantu mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman tersebut adalah dengan terapi komplementer. Beberapa bentuk terapi komplementer yang umumnya digunakan oleh ibu hamil adalah:

a. Yoga untuk Ibu Hamil

Yoga untuk ibu hamil, yang juga dikenal sebagai prenatal yoga, tidak hanya mudah dilakukan tetapi juga memberikan ketenangan bagi calon ibu, dan banyak yang menggandrunginya. Kelas yoga dapat memperkuat tubuh, dan di dalamnya juga diajarkan teknik pernapasan (pranayama) yang membantu dalam mengendalikan nafsu napas serta pikiran. Aktivitas ini dianjurkan untuk dimulai seiring dengan kehamilan yang memasuki minggu ke-20, asalkan tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, plasenta tidak terletak di bagian bawah rahim, dan ibu tidak memiliki riwayat hipertensi atau keguguran. Apabila terdapat kondisi tersebut, disarankan agar ibu berkonsultasi dengan dokter spesialis kebidanan terlebih dahulu untuk mendapatkan izin mengikuti kelas yoga tersebut.

b. Aromaterapi

Ada berbagai cara untuk menggunakan minyak esensial, seperti meneteskan, menghirup, mengoleskan, mencampurkannya dengan air untuk mandi, atau mengaplikasikannya sebagai minyak pijat. Jenis minyak esensial pun bervariasi, dan masing-masing memiliki manfaat yang beragam. Tujuannya adalah untuk memengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui aroma yang dapat diterima oleh sistem saraf, sehingga menciptakan rasa tenang.

c. Akupunktur

Akupunktur yang dilakukan selama masa kehamilan dilakukan oleh praktisi atau bidan berlisensi yang melakukan penusukan di titik-titik tertentu, dengan jumlah titik yang lebih sedikit daripada metode akupunktur pada umumnya. Tujuan dari prosedur akupunktur ini adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan, seperti:

- 1) Mengatasi mual dan muntah
- 2) Mengurangi kelelahan
- 3) Meningkatkan kualitas tidur
- 4) Menanggulangi nyeri punggung
- 5) Memperbaiki posisi janin yang sungsang
- 6) Mengurangi nyeri saat melahirkan.

d. Pijat

Teknik pijat yang memanfaatkan minyak herbal dikenal sebagai ayurveda. Terapi ayurveda selama masa kehamilan mendukung kesehatan dan kebahagiaan ibu serta janin dan membantu menjaga keseimbangan yang baik. Dengan menggabungkan dua pendekatan, yaitu pijatan dan aromaterapi, ibu dapat merasakan kenyamanan dan ketenangan dalam menjalani masa kehamilan mereka.

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan sebuah metode yang dirancang untuk membantu perempuan hamil belajar mengatur dirinya sendiri sepanjang masa kehamilan hingga saat kelahiran. Ibu hamil menguasai teknik untuk mencapai relaksasi yang mendalam serta mampu melakukan hipnosis pada diri sendiri. Pendekatan ini memfokuskan perhatian ibu pada pengalaman tubuh mereka, yang berkontribusi pada perasaan santai.

f. Jalan kaki di pagi hari

Saat para ibu hamil terlibat dalam aktivitas berjalan di akhir kehamilan, otak mereka mengirimkan sinyal untuk meningkatkan produksi hormon estrogen. Hormon ini berfungsi untuk merangsang transkripsi gen CRH (Corticotrophin Releasing Hormone), yang berperan dalam regulasi respons tubuh terhadap stres serta sistem kekebalan, sehingga ibu hamil merasa lebih percaya diri menjelang persalinan dengan harapan melahirkan secara normal dalam waktu yang lebih cepat. Rutin berjalan, terutama di pagi hari selama trimester ketiga, memicu bagian belakang otak untuk mendorong kelenjar pituitari, yang menghasilkan hormon endorfin yang dapat mengurangi stres pada wanita hamil, memberi mereka perasaan bahagia dan nyaman, yang pada gilirannya meningkatkan semangat dalam menghadapi proses melahirkan. Aktivitas rutin berjalan pada trimester ketiga juga mendukung persiapan fisik untuk melahirkan, karena gerakan otot panggul yang teratur dan terkoordinasi membantu melenturkan serta memperkuat otot panggul, sehingga memudahkan dan mempercepat kelahiran. Keseimbangan antara kekuatan, elastisitas otot, kontraksi, dan keadaan ibu yang berenergi untuk mengejan memungkinkan proses melahirkan berlangsung lebih singkat. Berjalan secara teratur juga berkontribusi pada peningkatan sistem imun, pengelolaan stress, serta penguatan otot, yang penting untuk kesehatan keseluruhan.

Sebuah penelitian dari California menunjukkan bahwa wanita hamil yang aktif secara fisik mengalami kemudahan dalam proses mengejan dan memiliki waktu persalinan yang lebih singkat. Penemuan ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Yulianti. Hal ini disebabkan oleh peningkatan elastisitas dan pelebaran pembuluh darah yang terjadi akibat berjalan, terutama di pagi hari, yang meningkatkan oksigen yang

dapat diikat dalam sirkulasi darah. Dengan demikian, baik ibu maupun bayi tidak mengalami kekurangan oksigen, dan aliran darah dari ibu ke bayi optimal, menjaga kesehatan ibu. Selain itu, otot diafragma juga berkembang dengan baik berkat kebiasaan berjalan kaki, memungkinkan ibu untuk mempertahankan pernapasan selama proses kelahiran, sehingga menjaga stamina dan memperlancar waktu persalinan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses fisiologis yang memungkinkan wanita mengalami sejumlah perubahan penting untuk melahirkan bayi melalui jalan lahir. Persalinan yang dianggap normal adalah proses keluarnya janin pada fase akhir kehamilan (antara 37 hingga 42 minggu), dan kelahiran secara spontan terjadi dalam waktu 18 jam tanpa adanya masalah pada ibu atau bayi (Namangdjabar et al. 2023).

Menurut definisi WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara alami, dengan risiko rendah di awalnya dan tetap begitu sepanjang proses kelahiran. Bayi lahir secara spontan dalam posisi kepala di bawah pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Setelah proses persalinan, kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap baik.

2. Sebab Mulainya Persalinaan

Beberapa teori yang memicu dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Selama periode kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam aliran darah. Namun, menjelang akhir kehamilan, produksi progesteron menurun, yang menyebabkan otot rahim menjadi lebih responsif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi pada otot rahim mulai terjadi.

b. Teori Oksitosin

Perubahan dalam keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim. Hal ini sering memicu kontraksi Braxton Hicks. Di penghujung kehamilan, penurunan kadar progesteron memicu peningkatan oksitosin, yang kemudian meningkatkan aktivitas otot rahim dan menimbulkan kontraksi, mengindikasikan mulai terjadinya persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu, dan setelah melampaui batas itu, kontraksi akan terjadi, sehingga proses persalinan bisa dimulai.

d. Pengaruh Janin

Janin yang mengalami anensefalus ternyata bisa berpengaruh, mengenang bahwa seringkali kehamilan berlangsung lebih lama karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat mendorong kematangan janin dan memicu dimulainya proses persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dianggap sebagai pemicu awal persalinan karena dapat menyebabkan kontraksi pada miometrium di berbagai fase kehamilan.

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta semakin menua, yang berakibat pada penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan ini dapat menyebabkan spasme pada pembuluh darah, yang akhirnya memicu kontraksi rahim.

g. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang *serviks* terdapat *ganglion serviks (Plexus Frankenhauer)*. Jika janin tergeser atau tertekan, hal itu menyebabkan kontraksi Rahim.

3. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut (Namangdjabar et al. 2023) :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- d. Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- e. Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

- a. Penumpang (*passanger*)

1) Janin

Hal – hal yang harus diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Ukuran kepala janin :

Diameter

- (1) Diameter suboksipito-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- (2) Diameter oksipito-frontalis : ± 12 cm
- (3) Diameter vertiko-mento : $\pm 13,5$ cm

(4) Diameter submento-bregmatika : $\pm 9,5$ cm

Diameter melintang pada tengkorak janin

(a) Diameter Biparietalis : $\pm 9,5$ cm

(b) Diameter Bitemporalis : ± 8 cm

Ukuran circumferensia (keliling)

(a) Circumferencia fronto occipitalis : ± 34 cm

(b) Circumferencia mento occipitalis : ± 35 cm

(c) Circumferencia sub occipito bregmatika : ± 32 cm

Ukuran badan lain :

(a) Bahu

(1) Jaraknya ± 12 cm

(2) Lingkaran bahu ± 34 cm

(b) Bokong

(1) Lebar bokong ± 12 cm

(2) Lingkaran bokong ± 27 cm

(Nurhayati,2019)

Presentasi janin : Presentasi adalah bagian janin yang ada di bawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong dan lain-lain.

Posisi : Letak denominator pada empat kuadran pelvis. Dikenal delapan posisi. Misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.

Letak : Kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak lintang dan letak membujur.

Sikap : Hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjangnya (tubuh), khususnya terhadap kolumna vertebralis. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang

di dada. (Nurhayati,2019)

2) Plasenta (uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran bayi, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500- 600 gram. Letak plasenta yang normal : pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri . bagian plasenta : permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat. (Nurhayati,2019)

3) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira- kira 1000- 1500 cc. ciri – cirri air ketuban : berwarna putih keruh, berbau amis. (Nurhayati,2019)

b. Jalan lahir (*passage*).

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.(Nurhayati,2019)

c. Kekuatan (*power*).

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Pengaruh dari his dapat terjadi *effacement* (penipisan serviks), serviks berdilatasi sehingga dapat mengakibatkan janin turun.(Nurhayati,2019)

2) Tenaga mengejan

a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot – otot dinding perut yang

mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot – otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot – otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f) Tenaga mengejan ini jugamelahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim. (Nurhayati,2019)

d. Psikologi (*psyche*)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Nurhayati,2019)

e. Penolong

Harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk dapat memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman. (Nurhayati,2019)

5. Mekanisme Persalinan

Menurut syaiful fatmawati (2019), ada enam gerakan bayi memungkinkan untuk menyesuaikan diri dengan pelvis ibu : penurunan, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, dan pengeluaran.

Gerakan ini dibahas untuk posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior pada engagement yaitu peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.), ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, ekspulsi.

1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kapala 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 sympisis maka hal ini di sebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior (Syaiful fatmawati, 2019).

a) Asinklitismus Posterior

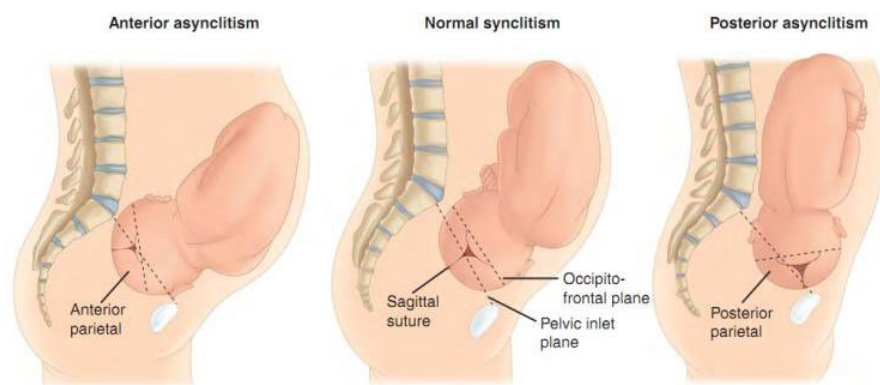
Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luar (Syaiful fatmawati, 2019).

b) Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietalbelakang (Syaiful fatmawati, 2019).

2) Penurunan

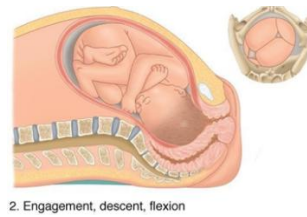
Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya (Nuryaningsih, 2017)



Gambar 2. 1 Penurunan Kepala
(Sumber sugeng 2019)

3) Fleksi

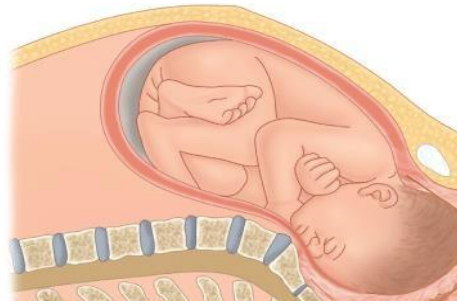
Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama (Sarwono Prawirohardjo, 2015).



Gambar 2. 2 Fleksi
(Sumber: Yuliageni 2011)

4) Putaran Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis(Sarwono Prawirohardjo, 2015)



Gambar 2. 3 Putaran Paksi dalam
(Sumber Sugeng 2019)

5) Ekstensi

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 peregangan 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 (Sarwono Prawirohardjo, 2015)



Gambar 2. 4 Ekstensi
(Sumber Sugeng 2019)

6) 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 anteriorposterior di dalam pelvis (Sarwono Prawirohardjo, 2015)

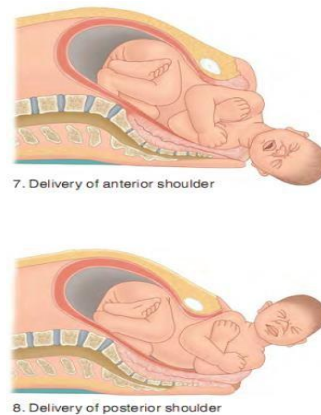


Gambar 2. 5 Putaran Paksi Luar
(Sumber: Sugeng 2019)

7) Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh

perineum, kemudian seluruh tubuh anak (Sarwono Prawirohardjo, 2015)



**Gambar 2. 6 Pengeluaran
(Sumber Sugeng 2019)**

6. Tanda- tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2019) yaitu:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan

bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim. Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

7. Tahap-tahap persalinan

- a. Menurut Yulianti dan Sam 2019, proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu Tahap Persalinan (Kala I, II, III, IV) :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

a) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi hingga pembukaan tiga sampai empat cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

- a) Fase Akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Asuhan Kala I

- a. Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf
- b. Pemantauan terus-menerus vital sign

- c. Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi
 - d. Pemberian hidrasi bagi pasien
 - e. Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi
 - f. Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
 - g. Memfasilitasi dukungan keluarga.
- c. Masalah dan penyulit kala I
- a) Partus lama
 - (1) Fase laten memanjang

Fase laten memanjang ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).
 - (2) Fase aktif memanjang

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat di definisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu
 - (3) Inersia uteri hipertonic

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.
 - (4) Inersia uteri hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau

mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.

(5) Inersia uteri primer

terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

(6) Inersia uteri sekunder

terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan..

b) Malposisi dan malpresentasi

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

Penanganannya :

- (1) Lakukan penilaian cepat mengenai kondisi ibu termasuk tanda vital
- (2) Lakukan penilaian kondisi janin, dengarkan denyut jantung janin (DJJ) segera setelah his. Hitung setiap 30 menit selama fase aktif dan setiap 5 menit selama fase kedua. Jika kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali per menit kemungkinan gawat janin.
- (3) Jika ketuban pecah, lihat warna cairan ketuban :
 - (a). Jika ada mekonium yang kental, awasi lebih ketat atau lakukan intervensi untuk penanganan gawat janin.

(b).Tidak adanya cairan pada saat ketuban pecah menandakan adanya pengurangan jumlah air ketuban yang mungkin ada hubungannya dengan gawat janin.

(4) Berikan dukungan moral.

(5) Lakukan penilaian kemajuan persalinan memakai partograf.

c) Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah kejadian dimana ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan.

d) Distosia

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

a. Patograf

1) pengertian dari partograf adalah sebagai berikut:

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan (Sarwono,2018).

2) Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada

status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Sarwono,2018).

3) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat dimana proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Sarwono,2018).

b. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Sarwono,2018). Isi partograf antara lain:

1) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Nama , informasi kehamilan (GPA) , Rekam Medis, Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “tanggal, jam atau pukul” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi Janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar

pada patograf diantara 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- U** :Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J** :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M** :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D** :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K** :Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

a. : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

b. : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

c. : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Sarwono,2018).

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu(Sarwono, 2018)

a) Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda „X“ harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan beri tanda “X”. Bila pembukaan serviks sudah 4 cm.

Perhatikan :

(a)Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase

aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.

(b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda „X“ pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada

(c) Hubungkan tanda „X“ dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (Sarwono, 2018).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah bagian janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm (Sarwono, 2018). Berikan tanda „O“ yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda „O“ dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus(Sarwono,2018).

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit .Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada.

Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (Sarwono, 2018).

4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Sarwono, 2018)

5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (Sarwono, 2018).

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.(Sarwono, 2018)

b) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya. (Sarwono, 2018)

7) Kondisi ibu

a. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

b. Volume urine, protein dan aseton

(Sarwono, 2018)

c. Lembar Belakang Partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir). (Sarwono, 2018)

1) Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini. (Sarwono, 2018)

2) Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya. (Sarwono, 2018)

3) Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya. (Sarwono, 2018)

4) Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. (Sarwono, 2018)

5) Kala IV.

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. (Sarwono, 2018)

6) Bayi baru lahir. Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. (Sarwono, 2018)

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan : Alamat :
 Nama : Umur : Gravid : Para : Abortus : No. Registrasi :
 Tanggal : Waktu saat masuk : Mulai Mulas : Ketuban Pecah :

Denyut Jantung Janin (/Menit)		Kondisi Janin
Air Ketuban Penyusutan		Kematangan, Persalinan
Kontrol /10 menit < 20 detak 20 - 40 detak > 40 detak		Kondisi Ibu
Oksitoksin U/L Tetes/menit		
Obat dan Cairan Infus		
Suhu °C		
Urine Protein Aseton Volume Makanan Minuman		

Gambar 2. 7 Lembaran Depan Partograf
(Mutmainnah dkk, 2017)

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
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 : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : 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								
2								

Masalah kala IV :

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.
 27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ 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 : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan gram
 35. Panjang 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
☐ Asfiksia 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 :

Gambar 2. 8 Lembar belakang partograf

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

a. Pengertian

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

- a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran (dorongan)
- c) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, (teknus)
- d) Perineum terlihat menonjol (perjol)
- e) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka (vulva)
- f) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedakan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anusterbuka. Pada waktu hiskepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedakan yang terpicu akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ -2 jam, pada multi ½ -1 jam (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otoskelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktursomatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Gejala utama kala II menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016). adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
- d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu: Suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - (1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

b. Penyulit kala II

a) Distosia bahu

Ketika kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sacrum atau disekitar spina ischiadika, dan memberikan ruang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki PAP, makabahu posterior dapat tertahan promontorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan tidak dapat melakukan putaran paksi luar (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Komplikasi yang ditimbulkan distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brakhialis, dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.

b) Presentasi bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen (Walyani & Purwoastuti, 2016)

c) Presentasi muka

Presentasi muka merupakan akibat sikap (habitus) berupa defleksi kepala maksimum, sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka presentasi (bagian terendah) janin dan sekaligus denominator adalah mentum. Dalam orientasinya dengan simfisis pubis, maka presentasi muka dapat terjadi dengan mento anterior, atau mento posterior. (Marmi, 2011). Diagnosis presentasi muka ditegakkan apabila pada pemeriksaan vaginal dapat diraba mulut, hidung, tepi orbita, dan dagu (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Letak lintang Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Deskripsi dari letak lintang adalah acromial kiri atau kanan dan dorso anterior atau dorso posterior. Dapat didiagnosis melalui inspeksi dimana abdomen terlihat melebar dengan fundus uteri sedikit di atas umbilicus, *Vaginal Touch* pada persalinan dini dapat meraba tulang rusuk, bila pembukaan servik sudah bertambah maka teraba scapula dan klavikula.

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (PP IBI, 2016)

1. Asuhan Persalinan Normal (APN)

c. Langkah1

Melihat tanda kala II persalinan yaitu :

- a) ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
- c) perineum tampak menonjol
- d) vulva dan sfingter ani membuka. (PP IBI, 2016).

2. Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

(PP IBI, 2016).

3. Langkah 3

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

4. Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. (PP IBI, 2016).

5. Langkah 5

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

6. Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril,

memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik). (PP IBI, 2016).

7. Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.(PP IBI, 2016).

8. Langkah 8

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

9. Langkah 9

Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.(PP IBI, 2016).

10. Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit).

(PP IBI, 2016).

11. Langkah 11

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. (PP IBI, 2016).

12. Langkah12

yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman).(PP IBI, 2016).

13. Langkah 13

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

14. Langkah 14

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. (PP IBI, 2016).

15. Langkah 15

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

16. Langkah 16

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

17. Langkah 17

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

18. Langkah 18

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

19. Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. (PP IBI, 2016).

20. Langkah 20

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi. (PP IBI, 2016).

21. Langkah 21

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

22. Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.

(PP IBI, 2016)

23. Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

(PP IBI, 2016).

24. Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki.

(PP IBI, 2016).

25. Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

a) Apakah bayi cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak aktif ?

(PP IBI, 2016).

26. Langkah 26

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu.(PP IBI, 2016).

27. Langkah 27

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

28. Langkah 28

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

29. Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral. (PP IBI, 2016).

30. Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat padasekitar 2 cm distal dari klem pertama. (PP IBI, 2016).

31. Langkah 31

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

32. Langkah 32

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. , kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. (PP IBI, 2016).

33. Langkah 33

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

34. Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
(PP IBI, 2016).

35. Langkah 35

Setelah 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 inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas Mengeluarkan plasenta. (PP IBI, 2016).

36. Langkah 36

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

37. Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempat kan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Ransangan taktil (masase) uterus. (PP IBI, 2016).

38. Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). (PP IBI, 2016).

39. Langkah 39

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

40. Langkah 40

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

41. Langkah 41

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

42. Langkah 42

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

43. Langkah 43

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. (PP IBI, 2016).

44. Langkah 44

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

45. Langkah 45

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

46. Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. (PP IBI, 2016).

47. Langkah 47

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

48. Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi. (PP IBI, 2016).

49. Langkah 49

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

50. Langkah 50

Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan

darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

(PP IBI, 2016).

51. Langkah 51

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

52. Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 %.

(PP IBI, 2016).

53. Langkah 53

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan 0,5 % selama 10menit. (PP IBI, 2016).

54. Langkah 54

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

55. Langkah 55

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

56. Langkah 56

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

57. Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. (PP IBI, 2016).

58. Langkah 58

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

(PP IBI, 2016).

59. Langkah 59

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

60. Langkah 60

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

(PP IBI, 2016)

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

a. Pengertian

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir ketika lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Irfana, 2022).

b. Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya

gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Setelah bayi lahir kontraksi Rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

Menurut Rohani (2013:207) ada metode untuk pelepasan plasenta, yaitu sebagai berikut:

(a) Metode schultze

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan. Hal tersebut terjadi karena terdapat serat otot oblik dibagian atas segmen uterus.

(b) Metode matthew Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta

tidak berada dalam kantong. Pada metode ini kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tidak terkelupas semua. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah didalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak (karena hanya ada sedikit serat oblik dibagian bawah segmen).

(c) Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, dipakai beberapa prasad menurut Marmi.

a) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Perasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian lasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

b) Perasat Strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa ada getaran pada tali pusat yang diregangkan ini, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

c) Perasat Klein

Wanita tersebut disuruh mengejan dan tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Perasat Crede

Dengan cara memijat uterus seperti memeras jeruk agar plasenta lepas dari dinding uterus hanya dapat dipergunakan bila terpaksa misalnya perdarahan. Perasat ini dapat mengakibatkan kecelakaan perdarahan postpartum. Pada orang yang gemuk, perasat crede sukar atau tidak dapat dikerjakan.

4) Kala IV (Observasi)

a. Pengertian

Kala IV adalah pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi bayi. Keadaan dimana segera setelah terlahirnya plasenta terjadi perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memaski penyembuhan pasca partum dan bonding (ikatan). (Jannah, 2015).

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- b. Tingkat kesadaran pasien
- c. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- d. Kontraksi uterus.
- e. Terjadinya perdarahan yang melebihi 400-500 cc.

a. Pemantauan Kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu pemantauan selama dua jam pertama persalinan postpartum sangat penting (Jannah, 2015). Pemantauan dan evaluasi lanjut dapat berupa :

a) Tanda Vital

Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital meliputi usaha untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan vagina atau alat genitalia lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap, kandung kemih kosong, luka pada perineum terawat baik dan tidak terjadi hematoma. Selain itu ibu dan bayi berada dalam keadaan baik.

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat, dingin kulit lembab, napas cepat, kesadaran menurun, dan protein urin sangat sedikit. Perhatikan pula tanda dehidrasi, gejala infeksi, gejala preeklamsi hingga eklamsi dan pemantauan suhu tubuh untuk mencurigai terjadinya infeksi.

b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari dibawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum, dan 30 menit satu jam kedua pasca post partum.

c) Lokea

Selama beberapa hari persalinan, lokea tampak merah karena ditemukan eritrosit atau disebut juga lokea rubra. Setelah 3 sampai 4 hari, lokea menjadi pucat atau lokea serosa, dan hari ke 10, lokea tampak putih atau putih kekuning-kuningan atau lokea alba. Lokea yang berbau busuk menjadi indikasi dugaan endometrosis.

d) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong, kandung kemih yang penuh dapat

menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit dan pada jam kedua, dua kali dalam 30 detik.

e) Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. Apabila terjadi luka jahit, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, menjaga kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi

Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/ tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

- (1) Derajat I meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
- (2) Derajat II meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan
- (3) Derajat III meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani externa.
- (4) Derajat IV meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, spingter ani external dan rectum anterior Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus. (AriKurniarum, 2016).

b. Tanda Bahaya Kala IV

Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya : Demam, perdarahan aktif, pembekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan

dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa (Widia, 2015: 239).

8. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

a) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Walyani & Purwoastutik (2016) ada 5 kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, yaitu :

- 1) Dukungan psikologis
- 2) Bidan memberikan dukungan yang bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan persalinan yang sedang berlangsung.
- 3) Kehadiran pendamping persalinan
- 4) Disamping itu dukungan dapat dilakukan oleh suami, keluarga dan orang terdekat ibu. Hasil penelitian telah memperlihatkan efektifnya dukungan fisik, emosional dan kelahiran yang dilakukan oleh pendampingan.

5) Pengurangan rasa sakit

Bidan dapat melakukan metode pengurangan rasa sakit atau mengajarkannya kepada keluarga. Bidan mengajarkan ibu teknik pernapasan Relaksasi dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut dan menganjurkan keluarga untuk menggosok punggung ibu.

- 1) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 2) Selama bersama pasien, bidan harus mendengarkan keluhan pasien dan melakukan observasi kepada pasien.
- 3) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
Bidan diharapkan dapat memberikan informasi tentang keadaan ibu dan bayi. Bidan juga harus bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien sehingga pasien mendapat keyakinan dan rasa aman

b) Kebutuhan fisiologis Ibu Bersalin

Menurut Walyani & Purwoastutik (2016), kebutuhan fisiologis ibu bersalin meliputi :

1) Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama masa persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dilambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi pasien banyak diberikan banyak minum segar seperti air mineral dan jus selama persalinan.

2) Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat proses penurunan bagian terendah janin, selain itu adanya ketidaknyamanan yang tidak dirasakan oleh pasien karena bersamaan dengan kontraksi uterus. Rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terendah janin.

3) Aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Posisi untuk persalinan yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.

4) Pengurangan rasa sakit

Cara untuk mengurangi rasa sakit dengan memberikan rangsangan alternative yang kuat dan mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa nyeri.

9. Terapi Komplementer Saat Persalinan

a. Teknik Pernafasan Saat 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. Hypnobrithing

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

g. Terapi Murottal Al-Qur'an

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

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

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

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu/ 28 hari, yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500 – 4000 gram. Neonatus dini bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut bayi berusia 8-28 hari (Afrida & Aryani, 2022).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
 - b. Panjang badan 48-52 cm.
 - c. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - d. Lingkar dada 30-38 cm.
 - e. Bunyi jantung 120-160x/menit.
 - f. Pernafasan dada 40-60x/ menit.
 - g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
 - h. Rambut lanugo terlihat,rambut kepala biasanya sudah sempurna
 - i. Kuku telah agak panjang dan lepas
 - j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor,jika laki-laki testis telah turun
 - k. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
 - l. Reflex moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
 - m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
 - n. Eliminasi baik,urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam
- .(Afrida & Aryani, 2022)

3. Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

Tabel 2. 4 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan kemerahan,ektermias kebiruan	Sekuruh tubuh kemerahan> 100 x/menit
Pulse	Tidak pucat	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace	Tidak pucat	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
Activity	Tidak pucat	Ektermias dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada pucat	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

(Sumber: Ari kurniarun, 2016)

APGAR skor Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir.Dilakukan pada 1 menit kelahiran (member kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah

berhubungan dengan kondisi neurologis. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang/ringan
- c) Nilai Apgar 0-3: asfiksia berat (Prawirohardjo,2018)

4. Tahapan bayi baru lahir

Tahapan masa transisi sejak bayi lahir sebagai berikut :

a. Reaktivitas I (30 menit pertama setelah lahir)

Pada 15 menit pertama peningkatan denyut jantung secara cepat rentang 160-180x/menit, pernafasan 60-80x/ menit dan suara nafas rales. Pada 30 menit selanjutnya denyut jantung menurun secara gradual menjadi 100- 120x/menit. Pada periode ini bayi terjaga,mata terbuka memberikan respon stimulus, mengisap dengan penuh semangat dan menangis, (Silalahi & Widjayanti, 2022).

b. fase tidur

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

c. Reaktivitas II

Bayi telah bangun dari fase tidurnya, meningkat aktifnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan. Neonatus mengeluarkan mekonium, urin dan menghisap. Periode ini berlangsung 2-8 jam. (Silalahi & Widjayanti, 2022)

5. Kunjungan bayi baru lahir

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi.Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, dengan

melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. (Sinta B,2019) :

- a. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL, menjaga bayi tetap hangat, cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif dan cara perawatan tali pusat
 - 4) Melakukan perawatan talipusat
 - 5) Dan berikan asuhan sesuai dengan keadaan pasien
- b. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi baru lahir
 - 1) Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan feksis, ikterik, diare dan masalah pemberian ASI
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan ASI eksklusif
 - 5) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
 - 7) Dalam buku KIA 2023 bidan memberikan skrining hipotiroid kongenital bila belum diberikan sebelumnya.
- c. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bayi lahir
 - 1) Pemeriksaan tanda bahaya
 - 2) Pemeriksaan aktifitas dan perilaku bayi
 - 3) Pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak
 - 4) Pemeriksaan perawatan tali pusat dan keadaan tali pusat
 - 5) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi pada bayi terutama BCG untuk 1 bulan pertama
 - 6) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

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

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

Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir :

a. Perubahan Suhu

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

- 1) Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih panas.
- 2) Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.
- 3) Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.
- 4) Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung. Winkjosastro (2016)

b. Perubahan Sistem Pernafasan

setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan

dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Winkjosastro (2016).

c. Perubahan Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional Winkjosastro (2016).

d. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstra seluler* luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa Winkjosastro (2016).

e. Sistem Pencernaan

Sebelum umur 2 tahun saluran pencernaan masih belum matang sepenuhnya. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak (Horn et al., 2014)

f. Imunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu sehingga memberikan kekebalan pasif beberapa bulan pertama kehidupan dan ASI juga terutama kolostrum, yang memberikan kekebalan pasif pada bayi.

g. Integumen

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

h. Sistem Neurologi

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

1) *Refleks moro*

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

2) *Refleks rooting/mencari*

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

3) *Refleks sucking/menghisap*

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

4) *Refleks swallowing/menelan*

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

5) Refleks babinski

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

6) Refleks menggenggam (*grasping refleks*)

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

7) Refleks leher tonik/ menoleh

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

6. Tanda bahaya BBL

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Walyani, 2015) yaitu :

1. Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya berkurang berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain

3. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

4. Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi lebih cepat dari orang dewasa sekitar 30-60 x/menit. Jika bayi bernafas kurang atau berlebih dari frekuensi segera bawa ketenaga kesehatan lihat tarikan dinding dada.

5. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

6. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi

disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

7. Ikterus

Kulit bayi terlihat kuning karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter.

8. Mata bernanah

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

7. Asuhan bayi baru lahir

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu Menurut Kemenkes RI (2012)

- 1)perawatan tali pusat sebagai berikut
- 2)Lahirkan lakukan penilaian pada bayi,
- 3)Keringkan,kecuali tangan bayi
- 4)Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam
- 5)Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

b. Rawat Gabung

Rooming-in dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak dilahirkan sampai pulang atau ibu dan bayi harus dalam satu ruangan (Prawirohardjo, 2016).Hubungan

keduanya sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (bounding effect). (Prawirohardjo, 2016).

c. Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk kering, terutama bagian kepala
- 2) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 3) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 4) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- 5) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
- 6) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 7) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 8) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

d. Pembebasan Jalan Nafas

1. Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:
 - a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
 - b. Menjaga bayi tetap hangat.
 - c. Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)

2. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
 - a. Mencuci tangan dengan air sabun.
 - b. Menggunakan sarung tangan.
 - c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - d. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - e. Jangan mengoleskan apapun pada bagian talipusat.
 - f. Hindari pembungkusan talipusat

(AsridanSujiyatini,2010)

3. Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut:

- a. Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi
- b. Pemotongan tali pusat bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti, namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
- c. Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Dilakukan untuk Mencegah semburan darah saat pemotongan.
- d. Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm dibawah klem (Arikurniarun,2016)

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

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b. Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

- c. Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan
 - d. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan apa bila terdapat tandai infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - e. Lipat popok dibawah punting tali pusat.
 - f. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih,sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
 - g. Jika punting tali pusat kotor,bersihkan (hati-hati) dengan air DTT segera keringkan menggunakan kain bersih
 - h. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat,tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.
4. Pemberian salep mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui,sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .
5. Pemberian vitamin K
- Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD.
6. Pemberian imunisasi Hb 0
- 1. Deskripsi : Adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non infecious,berasal dari HBsAg.

2. Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HBPID, secara intra-muskuler,sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia0–7 hari,dosis berikutnya interval minimum 3 minggu (1 bulan).
3. Kontraindikasi:Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
4. Efek samping : Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi,iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
5. Penanganan efek samping : Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kg BB setiap 3–4jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mitayani, 2019).

2. Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. (Pedoman ANC, buku KIA) sebagai berikut :

a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluargabagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atausampaikeadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

(Fitria, et al., 2022)

c) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal,uterus berkontraksidenganbaik,tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidakada perdarahan normal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum danistirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tandakesulitan menyusui.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,menjagabayitetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

(Fitria, et al., 2022)

d) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- (3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit.
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

(Fitria, et al., 2022)

e) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- (1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- (2) Memberikan konseling KB secara dini

(Fitria, et al., 2022)

3. Perubahan Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta 9 perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

2) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi uterus

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh Jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan

5) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia.

Jenis Lochia yakni :

- a. Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim 6 dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau

semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan
- Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum.. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).
- 7) Perubahan Sistem Pencernaan
- Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat,

peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

8) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil.

Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 .

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

10) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

11) Tanda-Tanda Vital

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun berarti menandakan kemungkinan mengarah pada infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi (Dewi dan Sunarsih, 2013:84).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan Psikologis Nifas Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa

menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Ciselia & Oktari, 2021)

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Ciselia & Oktari, 2021)

- a. Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang

- b. Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

- c. Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

c. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas adalah sebagai berikut: (Walyani, 2017)

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK. ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi Dini (Early Ambulation) adalah kebijakan untuk selekasmungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan

d. Eliminasi

1) Miksi

Ibu diminta untuk Buang Air Kecil (Miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2013).

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisna (huknah).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani, 2017).

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2017).

g. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang, semangat dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul

sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. (Pantiawati, 2017).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda tanda bahaya menurut (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017) Yang perlu di perhatikan ialah :

- a. Demam tinggi melebihi 38,0 °C
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- i. Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- j. Depresi pada masa nifas

e. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

- a. Pendarahan pervaginam

Adalah pendarhan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.

- b. Infeksi masa nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinaria, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab AKI yang tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi >38 derajat, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

d. Demam, muntah, sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

e. Payudara merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara baik, putting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, dan teknik menyusui yang tidak benar (Lockhart, 2014).

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Sebaiknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. (Lockhart, 2014).

f. Gangguan Psikologi Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik. Wanita banyak mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali sebagai bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini.

Gangguan psikologi masa nifas meliputi :

a. Postpartum Blues

Tipe depresi yang paling sering terjadi pada wanita pascapartum adalah postpartum blues. Para wanita mengalami kondisi mood selama transisi ini, yang dapat berlangsung selama 1-14 hari, dengan puncak gejala pada hari ke-5.

Postpartum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak dipedulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagaimana mestinya. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah yang menyulitkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya.

Postpartum blues dapat terjadi begitu selesai proses kelahiran dan biasanya akan hilang setelah beberapa hari sampai seminggu setelah melahirkan. Seseorang yang baru melahirkan dapat terkena perubahan mood secara tiba-tiba/ tak terduga, merasa sedih, menangis tak henti tanpa sebab, kehilangan nafsu makan, tak tenang, gundah dan kesepian.

Gejala - gejala sebagai berikut :

- 1) Cemas tanpa sebab.
- 2) Menangis tanpa sebab dan Mudah sedih
- 3) Tidak sabar.
- 4) Tidak percaya diri
- 5) Sensitif mudah tersinggung.
- 6) Mersa kurang menyayangi bayinya.
- 7) Cenderung menyalahkan diri sendiri.
- 8) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
- 9) Kelelahan.
- 10) Cepat marah.

- 11) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat pula gembira.
- 12) Perasaan terjebak, marah kepada pasangan dan bayinya.
- 13) Perasaan bersalah.
- 14) Pelupa

Cara untuk mengatasinya antara lain :

1. Komunikasi segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
2. Bicarakan rasa cemas yang dialami.
3. Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
4. Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
5. Belajar tenang dengan menarik nafas dan meditasi.
6. Kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayitidur.
7. Berolahraga ringan.
8. Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru.
9. Dukungan tenaga kesehatan.
10. Dukungan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu.
11. Konsultasikan pada dokter atau orang yang professional, agar dapat meminimalisir faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan. (Triana, 2018)

b. Postpartum depression

Menurut Janiwatty dan pieter (2013) depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan berkaitan dengan sikap, sulit menerima kehadiran bayinya. Faktor yang beresiko terhadap terjadinya depresi postpartum/ postpartum depression (PPD) antara lain : faktor biological, psikologi, sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatana yang rendah, status pekerjaan, faktor budaya, dan kebingungan terhadap bayinya menangis terus menerus.

Gejala depresi postpartum antara lain :

- a. Rasa sedih yang berlebihan
- b. Nafsu makan berkurang
- c. Ibu merasa lelah, sensitif dan kesepian
- d. Emosi yang labil
- e. Menangis terus menerus tanpa sebab
- f. Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun bayinya. (Ciselia & Oktari,2021)

c. Postpartum psikosis

adalah gangguan jiwa serius yang dialami ditandai adanya ketidak mampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Hal ini bisa terjadi 48-72 jam hingga 2 minggu pertama postpartum. Gejala psikosis postpartum ini antara lain :

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

g. Komplementer pada masa nifas

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

- a. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b. Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

- c. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- d. Pijat refleksi pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e. Pijat oksitosin / „oxytocyn massage“ Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022).
- f. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya(Nurjannah Supardi,dkk,2022).
- g. Metode relaksasi

Metode relaksasi yaitu metode yang dapat dilakukan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan kecemasan, stress ataupun marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks(Nurwigiyati, 2015). Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan mempunyai sugesti positif terhadap proses nyeri dari involusi uteri. Teknik relaksasi dilakukan maksimal 5-10 menit dengan meletakkan telapak tangan kiri diatas dada, telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut

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

E. Pelayanan KB

1. Pengetian keluarga berencana

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Depkes, 2014).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 Tujuan program KB secara filosofis adalah :

- a) meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui

pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- b) terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2014).

3. Manfaat KB

- a) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- b) Anak yang di rencanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh – sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- c) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- d) Keluarga mengatur pendapatnya untuk kehidupan keluarga. (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2012).

4. Macam-macam kontrasepsi

Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern.

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yang tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Jika ingin menerapkan metode kalender, seorang perempuan perlu untuk mengetahui cara menentukan masa aman. (Sugeng, 2019)

- a) Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
- b) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang

diperoleh adalah rentang masa subur

- c) Pada rentang masa subur, pasangan suami istri pantang melakukan hubungan seksual, dan di luar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

2) Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Sugeng, 2019).

3) Metode suhu tubuh

Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada sebelum ovulasi. Keadaan ini bisa dijadikan acuan menentukan masa ovulasi. Untuk menentukan masa aman, suhu basal harus dicatat setiap hari dengan teliti setiap pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Walaupun begitu, suhu basal bisa meningkat pada beberapa kondisi seperti infeksi, ketegangan, dan waktu tidur yang tidak teratur. Karena itu, tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual hingga terlihat suhu tetap tinggi tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut (Sugeng, 2019)

4) Senggama terputus (*koitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap

pelaksanaannya (angka kegagalan 4– 27 kehamilan per 100 wanita) (Sugeng, 2019).

b. Metode Barrier

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS (Sugeng,2019).

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Sugeng,2019).

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet *vaginal suppositoria*, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim (Sugeng,2019).

c. Metode Kontrasepsi Modern

1) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen. (Sugeng,2019)

Kontrasepsi Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta

dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,75 di Indonesia. (Sugeng,2019)

a) Jenis – jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu :

- (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.
- (3) Trifasi : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen/progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon (Sugeng,2019).

b) Efektivitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93 %. (Sugeng,2019)

c) Keuntungan

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

d) Kerugian

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan

resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun. (Sugeng,2019).

e) Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik (Sugeng,2019).

f) Kontra indikasi

Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas, tromboflebitis.

g) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun (Sugeng,2019).

h) Efek Samping

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

i) Cara pemakaian

Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah

diingat lalu diminum terus – menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet. (Sugeng,2019).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik 3 bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting. (Sugeng,2019).

a) Efektifitas

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah , injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. (Sugeng,2019).

b) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS. (Sugeng,2019).

c) Keuntungan

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

d) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil. (Sugeng,2019).

e) Kontra indikasi

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

f) Efek samping

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

g) Mekanisme kerja

kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Sugeng,2019).

3) Kontrasepsi Implan

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu noplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Noorplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun yang terdiri atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan

pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG).

Berbeda dengan norplant, susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek yaitu sekitar 3 tahun hanya memiliki satu batang putih yang lentur (Sugeng,2019).

a) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Jenis – jenis

Jenis – jenis kontrasepsi susuk adalah : Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3- keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan indoplan Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak terlalu tinggi, biaya ringan, reversibel, cara penggunaan mudah, bebas estrogen, tidak berpengaruh pada ASI

d) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid,

berat badan bertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya.

e) Indikasi

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

f) Kontra indikasi

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

g) Efek samping

Efek samping kontrasepsi implant adalah nyeri , gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok. (Sugeng,2019).

h) Waktu pemasangan

Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implan adalah : Setiap saat selama siklus haid hari ke – 2 sampai hari ke- 7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke – 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Waktu yang paling untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid,

sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

i) Cara pemasangan

Cara pemasangan implant adalah :

- (1) Mempersiapkan pasien yaitu dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang, yaitu lengan yang jarang digunakan.
- (2) Gunakan cara pencegahan infeksi
- (3) Pastikan kapsul – kapsul tersebut berad sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan
- (4) Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit.
- (5) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil.
- (6) Kemudian masukkan implant secara perlahan – lahan sampai semu implant masuk kedalam bawah kulit.
- (7) Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut 750
- (8) Kemudian cabut trokar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan bethadine setelah itu tutup dengan kain kasa.

j) Cara pencabutan

Cara pencabutan implant adalah :

- (1) Desinfeksi daerah yang akan di insisi.
- (2) Suntikkan lidocain 5cc.
- (3) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant.
- (4) Tangan kanan mendorong implant kearah insisi
- (5) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant

(6) Keluarkan kapsul implant satu – persatu.

(7) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

4) Kontrasepsi IUD (AKDR)

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun.

a) Jenis – jenis IUD

(1) IUD non hormonal

(a) Menurut Bentuknya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T

(b) Menurut Jenisnya : Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon, Cu T 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380 A, Cu-7 , Nova – T, ML Cu 375.

(2) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

b) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.

Keuntungan IUD ada beberapa hal, yaitu : Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8 – 10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.

c) Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak. Kehamilan insitu

d) Indikasi

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

e) Mekanisme Kerja

- (1) Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- (2) Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.
- (3) Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang

dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma

- (4) IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya. (Manuaba. 2008)

- (5) IUD bentuk insert, contohnya lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi. (Manuaba. 2008).

f) Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi yang lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim), haid menjadi lebih lama dan banyak. Perdarahan spotting (bercak – bercak). Kadang – kadang nyeri haid yang hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasangnya dan membuka IUD.

g) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :

- (1) Wanita yang sedang hamil.

(2) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.

(3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.

(4) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.

(5) Wanita yang menderita PMS.

(6) Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.

(7) Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

h) Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain :
Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

i) Waktu Pencabutan

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

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1% - 0,5 5 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan.

Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tobektomi yang

dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria.

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki.

(1) Efektivitas

Tubektomi ini mempunyai efektivitas nya 99,4 % - 99,8 % per 100 wanita pertahun. Dengan angka kegagalan 1 – 5 per 100 kasus

(2) Keuntungan

Keuntungan tubektomi adalah efektivitas tinggi, permanen, dapat segera efektif setelah pemasangan.

(3) Kerugian

Kerugian tubektomi adalah melibatkan prosedur pembedahan dan anastesi, tidak mudah kembali kesuburan.

(4) Indikasi

Indikasi tubektomi adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita yang tidak menginginkan anak lagi.

(5) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak setujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi.

(6) Efek samping

Efek samping tubektomi adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi

kehamilan ektopik, meras berduka dan kehilangan.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

(1) Efektivitas

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000.

(2) Keuntungan

Keuntungan adalah metode permanent, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana.

(3) Kontra indikasi

Kontra indikasi adalah ketidak mampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan.

(4) Efek samping

Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulose sperma.

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny M. G3P2A0H2 Usia Kehamilan 33 – 34 Minggu Di Puskesmas Pakan Kamis Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam Tahun 2025-2026

A. KEHAMILAN

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa / 2 Desember 2025

Pukul : 09.00 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny.M	Nama	: Tn.M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Koto Tengah	Alamat	: Koto Tengah
Gol.darah	: O	Gol. Darah	: AB

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Menarche umur	: 13 tahun
2. Teratur	: Ya
3. Siklus	: 28 hari
4. Warna	: Merah kecoklatan
5. Lamanya	: 6 hari

- 6. Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut/ hari
- 7. Bau : Amis
- 8. Disminore : Tidak ada

b. Riwayat perkawinan

- 1. Status perkawinan : Sah
- 2. Umur waktu menikah : 24 tahun
- 3. Lama menikah baru hamil : 2 bulan
- 4. Perkawinan ke : 1 (satu)

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

- 1. Jenis : Suntik 3 bulan
- 2. Lama pemakaian : 1 tahun
- 3. Alasan dihentikan : Ingin memiliki keturunan
- 4. Keluhan : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu :

Kehamilan					Persalinan					Bayi			Nifas	
Anak Ke	ANC	TT	Thn	Komplikasi	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	P B	JK	Lak	Loc
1	4x	ada	2018	Tdk ada	Aterm	Spontan	Bd	Puskesmas	Tdk ada	3200	49	L	ada	normal
2	4x	ada	2022	Tdk ada	Aterm	Spontan	Bd	Puskesmas	Tdk ada	2900	48	L	ada	normal
3	INI													

e. Riwayat kehamilan sekarang

- 1. HPHT : 08 – 04 - 2025
- 2. Berat badan ibu sebelum hamil : 40,6 kg
- 3. Golongan Darah : O
- 4. TM I
 - ANC : 2 Kali
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Mual muntah
 - Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi

makanan yang menyebabkan
mual, istirahat yang cukup.

Obat- obatan : Asam folat, B kom

Penyulit : Tidak ada

5. TM II

ANC : 2 kali

Tempat : PMB

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan nutrisi, istirahat yang
cukup

Obat – obatan : Sf, Vit C, Kalsium

Penyulit : Tidak ada

6. TM III

ANC : 3 Kali

Tempat : Puskesmas dan Dokter

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Olah raga ringan

Obat-obatan : Sf,Vit C , Kalsium

Penyulit : Tidak ada

HB : 11,6 gr/dL (02-12-2025)

7. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Catin
TT 2	✓		1 bulan setelah TT 1
TT 3	✓		Hamil anak 1
TT 4	✓		Hamil anak 2
TT 5	✓		Hamil ini

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada
 Preeklamsi : Tidak ada
 Eklamsi : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada

4. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

5. Riwayat alergi : Tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali
 Porsi : 1 Piring nasi
 Menu : 2 sendok nasi, tahu/ tempe, ikan 1 potong, 1 mangkok kecil sayur
 Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : $\pm$ 8 gelas belimbing/ hari
 Jenis : Air putih dan susu
 Keluhan : Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : $\pm$ 7- 8 kali/ hari
 Warna : Jernih kekuningan
 Keluhan : Tidak ada

3. Personal higiene

Mandi : 2 kali sehari
 Keramas : 3 – 4 kali/ minggu
 Gosok gigi : 2 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : Apabila terasa lembab
 Ganti pakaian luar : 2 kali sehari

4. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 Jam
 Tidur malam : 8 Jam
 Keluhan : Tidak ada

5. Olahraga

Jenis : Jalan kaki
 Frekuensi : 1 x seminggu
 Keluhan : Tidak ada

6. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil : 3 x seminggu
 Frekuensi selama hamil : 1 x seminggu
 Keluhan : Tidak ada

7. Kebiasaan hidup

Merokok : Perokok Pasif
 Minuman keras : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
 Jamu : Tidak ada

8. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Melakukan

pekerjaan rumah dibantu oleh suami

h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Ibu menyatakan hidup bahagia dengan kehamilannya

Sosial : Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik

Kultural : Ibu tidak percaya dengan hal mitos

Spiritual : Ibu tidak terganggu melakukan ibadah sholat

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 15-01-2026
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/i
 - P : 22 x/i
 - S : 36,5 °C
- f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 153 cm
 - BB : 50,8 kg
 - LILA : 26 cm
- g. Postur tubuh : Lordosis

2. Data khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan rontok.
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret
 - Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran sekret

- Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada lidah berwarna merah muda
- b. Leher
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- c. Payudara
- Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papilla menonjol
- Palpasi : Tidak ada massa, colostrum (+)
- d. Abdomen
- Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat – px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TFU : 30 cm
- TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr
- Blass : Tidak Teraba
- Pembengkakan/ massa : Tidak ada
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : 148 x/i
- Intensitas : Sedang
- Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

e. Ekstermitas

Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku bersih

Bawah : Tidak ada sianosis, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih

Perkusi

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

f. Pemeriksaan laboratorium

Darah

HB : Tidak dilakukan

Gol.darah : Tidak dilakukan

Urin

Protein urin : Tidak dilakukan

Glukosa urin : Tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 33 - 34 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, puka, Kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Klien mengatakan nyeri pinggang sampai ke punggung

Kebutuhan : Pemberian KIE ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan TM III

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi
3. Jelaskan tentang bahaya Perokok pasif
4. Jelaskan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Jelaskan ketidaknyamanan TM III
6. Anjurkan ibu untuk datang segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan

7. Jelaskan macam-macam metode kontrasepsi KB pasca persalinan
8. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

WAKTU	CATATAN PELAKSANAAN
Selasa, 2 Desember 2025 09.00 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/I, P : 22 x/I, S : 36,5 °C DJJ: 148x/i Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaannya
09.03 Wib	2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, seperti nasi, sayur, buah, ikan, telur, dan susu, guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Evaluasi : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan mau mengikuti apa yang dianjurkan bidan.
09.06 Wib	3. Menjelaskan tentang perokok pasif Ibu yang menghirup asap rokok dari orang lain di lingkungan sekitar. Paparan asap rokok dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin seperti gangguan pernafasan, seperti batuk, sesak, dan iritasi tenggorokan pada ibu hamil, gangguan pertumbuhan janin, BBLR, dan persalinan prematur. Menganjurkan ibu menghindari paparan asap rokok dan meminta suami tidak merokok di dekat ibu hamil. Apabila suami merokok, dianjurkan mencuci tangan, mengganti baju, dan tidak merokok di dalam rumah atau di dekat ibu hamil setelah merokok. Evaluasi : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan memberitahu suami agar tidak merokok dirumah atau di dekatnya.

09.09 Wib	4. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III Biasanya ibu hamil TM III akan mengeluh Konstipasi, Hemoroid, Sering BAK, Nyeri punggung, Keputihan, sesak napas, dada terasa panas atau terbakar, odema pada kaki hal ini masih dalam keadaan fisiologis. Evaluasi : ibu mengerti dan tau apa saja ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi pada ibu TM III
09.12 Wib	5. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis umumnya terjadi karena punggung bumil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini bisa mempengaruhi beberapa kondisi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi bobot bayi yang berat atau besar juga bisa menyebabkan nyeri pinggang yang ibu rasakan. Adapun KIE penanganan nyeri punggung yaitu: - Mengajarkan untuk meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal diantara tungkai. - Mengajarkan untuk duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. - Mengajarkan untuk menggunakan sepatu yang nyaman. Bumil bisa memilih sepatu dengan hak rendah, karena sepatu model ini lebih baik untuk menopang punggung. - Mengajarkan untuk mengompres punggung dengan handuk hangat serta melakukan massage pada daerah yang nyeri sebagai bentuk asuhan komplementer.

	- Mengajarkan untuk olahraga dan latihan panggul. Saat hamil, olahraga dan latihan panggul, seperti senam hamil, senam Kegel, dan melakukan peregangan kaki secara rutin, dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung Bumil. Evaluasi : ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang Dirasakan
09.15 Wib	6. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Bengkak dimuka dan tangan - Janin kurang bergerak seperti biasa - Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini) - Kejang - Demam tinggi - Nyeri ulu hati Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III
09.18 Wib	7. Mengajarkan ibu untuk segera datang kembali jika sudah ada tanda tanda persalinan atau ada tanda bahaya TM III. Evaluasi : ibu akan datang kembali jika sudah ada tanda tanda persalinan dan tanda bahaya TM III
09.21 Wib	8. Menjelaskan tentang kontrasepsi pasca persalinan. Kontrasepsi pasca persalinan adalah metode pencegahan kehamilan yang digunakan setelah seorang wanita melahirkan, baik segera setelah persalinan (dalam 48 jam) maupun dalam beberapa minggu atau bulan berikutnya. Tujuannya adalah untuk memberi jarak kehamilan berikutnya demi kesehatan ibu dan anak. Keuntungan kontrasepsi pasca persalinan adalah efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Beberapa pilihan metode meliputi: IUD pasca salin (dipasang dalam rahim segera setelah plasenta keluar), implan (dimasukkan di bawah

	kulit lengan atas), suntik KB (biasanya diberikan 6 minggu setelah melahirkan), pil KB khusus menyusui (hanya mengandung progestin), kondom, serta Metode Amenore Laktasi (MAL) yang efektif jika ibu menyusui eksklusif dan belum haid selama 6 bulan pertama. Keuntungan dari kontrasepsi pasca persalinan antara lain: mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, bisa langsung dilakukan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan, mendukung kesehatan ibu dan bayi, serta beberapa metode tidak memengaruhi produksi ASI. Kekurangannya bisa berupa efek samping seperti perdarahan tidak teratur (pada IUD atau suntik), risiko lepas atau salah posisi (pada IUD pasca salin), dan keterbatasan efektivitas jika tidak digunakan dengan benar (misalnya MAL yang harus memenuhi syarat ketat). Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang apa saja jenis kontrasepsi,keuntungan dan kekurangan yang bisa ibu gunakan pasca persalinan nanti
09.25 Wib	9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP Evaluasi : pendokumentasian

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2026

Jam : 10.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan bahwa ia batuk sudah 2 hari
3. Ibu mengatakan bahwa suaminya merokok di dalam rumah
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif
5. Ibu mengatakan bahwa nyeri punggung sudah berkurang setelah mengikuti anjuran yang diberikan

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 15-01-2026
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
 - TD : 110/ 70mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,6°C
- f. Postur tubuh : Lordosis
- g. Pengukuran
 - BB : 52,9 kg
 - TB : 153 cm

2. Data khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, rambut tidak rontok
 - Muka : Tidak oedema
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Telinga : Tidak ada cairan tanda infeksi
 - Hidung : Tidak ada pembengkakan dan secret
 - Mulut : Bersih, gigi tidak ada caries
- b. Leher
 - Kelenjer tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjer limfe : Tidak ada pembesaran
- c. Payudara
 - Inspeksi : Simetris ka/ki, areola hiperpigmentasi, Papila menonjol, colostrum (+)
 - Palpasi : Tidak ada pembengkakan
- d. Abdomen
 - Inspeksi : Sesuai usia kehamilan

Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari bawah px, teraba bundar, lunak, Lembek dan tidak melenting
Leopold II	: Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras dan memapan, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Tidak Dilakukan
TFU	: 32 cm
TBBJ	: $(32 - 13) \times 155 = 2.945$ gr
Blass	: Tidak teraba
Pembengkakan/ massa:	tidak ada

Auskultasi

DJJ	: (+)
Irama	: teratur
Frekuensi	: 146 x/i
Intensitas	: kuat
Punctum maksimum	: sebelah kanan bawah perut ibu

Ekstermitas

Atas	: Tidak sianosis
Bawah	: Tidak oedema, tidak sianosis

Perkusi

Reflek patela

Kaki kanan	: Positif (+)
Kaki kiri	: Positif (+)

III. ASSESMENT

Diagnosa	: Ibu G3P2AOH2 Usia kehamilan 35-36 minggu, Janin hidup tunggal, Intrauterine Let-kep ∇ puka, Kedaan jalan lahir normal, Keadaan ibu dan janin baik
----------	--

Data Dasar :

- HPHT : 08 April 2025
- TP : 15 Januari 2026
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Let-kep
- Leopold IV : Konvergen
- TFU : 32 cm
- TBBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945 \text{ g}$
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 146x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat
- Punctum maksimum : Sebelah kanan bawah perut ibu

Masalah : batuk $\pm$ 2 hari

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kolaborasi dengan dokter dan anjurkan ibu minum obat sesuai dengan resep dokter serta anjuran minum obat secara alami.
3. KIE tanda-tanda persalinan
4. Tanyakan persiapan persalinan
5. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Rabu, 17 Desember 2025 Pukul : 10.00 Wib	1. Informasikan hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, keadaan ibu dan janin baik TD : 110/70mmHg P : 22x/i N : 79x/i S : 36,6°C Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Kolaborasi dengan dokter terkait penatalaksanaan batuk pada ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan resep dokter dan penggunaan terapi yang aman serta pemberian obat non-farmakologi. Obat untuk meredakan batuk secara alami, seperti a. Lemon dan jeruk nipis Kandungan vitamin C yang tinggi dalam lemon dan jeruk nipis bersifat antibakteri dan bermanfaat sebagai obat batuk alami untuk ibu hamil. Selain itu, lemon dan jeruk nipis juga cukup aman dikonsumsi ibu hamil. Caranya, ambil dua buah lemon atau jeruk nipis, peras airnya. Setelah itu, tambahkan satu liter air, satu sendok makan madu dan garam secukupnya. Minum sepanjang hari. b. Jahe Jahe adalah salah satu bahan alami yang dapat digunakan untuk membantu meredakan batuk dan radang tenggorokan saat hamil. Caranya mudah, siapkan dua ruas jahe, kupas sebelum mencucinya dengan air bersih, lalu rebus dengan dua gelas air. Setelah air mendidih dan berkurang setengahnya, minum secara teratur, tiga kali

	sehari sampai batuk hilang. Ibu juga bisa menyeduh teh yang dicampur jahe untuk membantu meredakan tenggorokan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan mau untuk meminum obat sesuai dengan resep dokter serta meminum obat secara alami 3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti : - Keluarnya lendir bercampur darah - Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari bagian yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban - Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, dan jika dibawa beraktifitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan. 4. Menanyakan kembali tentang persiapan persalinan baik untuk ibu dan bayinya. Evaluasi : ibu mengatakan semua kebutuhan untuk persalinan telah disiapkan dan ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Pakan Kamis, didampingi oleh suami dan orang tua, biaya dan transportasi telah disiapkan, pakaian ibu dan bayi juga telah disiapkan. 5. Senam hamil Ibu dapat melakukan senam ini yaitu senam jongkok, dimana posisi ibu berdiri tegak lalu buka kaki selebar bahu, dan kemudian menurunkan berat badan secara perlahan dengan posisi punggung tegak lurus, tahan selama 10 detik sambil ibu bernapas normal, setelah itu
--	---

	posisi ibu kembali seperti semula, lakukan gerakan ini beberapa kali. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan senam ini dirumah 6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 14 hari lagi atau bila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan/melahirkan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
--	--

B. PERSALINAN

Pendokumentasian Asuhan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Contunuity Of Care) Pada Ny M. G3P2A0H2 Usia Kehamilan 38 – 39 Minggu Di Puskesmas Pakan Kamis Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam Tahun 2025-2026

Kala I

Hari/tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Pengkaji : Leni Mulyani

Jam datang : 18.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny.M

Nama : Tn.M

Umur : 31 tahun

Umur : 31 Tahun

Suku : Minang

Suku : Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Koto tengah

Alamat : Koto Tengah

Gol.darah : O

Gol. Darah : AB

2. Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin

3. Keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari.
4. Perasaan sejak datang ke Puskesmas : Cemas
5. Pola kegiatan sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
 1. Makan terakhir

Jam	: 17.00 WIB
Keluhan	: Tidak ada
 2. Minum terakhir

Jam	: 17.30 WIB
Keluhan	: Tidak ada
 3. Pola eliminasi

BAB terakhir	: 07.00 WIB
BAK terakhir	: 18.00 WIB
 4. Istirahat terakhir

Pukul	: 11.00 WIB
Keluhan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 110/70 mmHg
	N : 80x/i
	P : 23x/i
	S : 36,6 °C
KU	: Baik

2. Data khusus

1) Kepala

Rambut	: Bersih, rambut tidak rontok
Muka	: Tidak oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga	: Tidak ada cairan tanda infeksi
Hidung	: Tidak ada pembengkakan dan secret
Mulut	: Bersih, gigi tidak ada caries
2) Leher	
Kelenjer tiroid	: Tidak ada pembesaran
Kelenjer limfe	: Tidak ada pembesaran
3) Payudara	
Inspeksi	: Simetris ka/ki, areola hiperpigmentasi, Papila menonjol, colostrum (+)
Palpasi	: Tidak ada pembengkakan
4) Abdomen	
Inspeksi	: Sesuai usia kehamilan
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pst- px, teraba bundar, lunak, Lembek dan tidak melenting
Lepold II	: Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras dan memapan, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Sejajar
Perlimaan	: 3/5
TFU	: 31 cm
TBBJ	: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gr
Blass	: Tidak teraba
Pembengkakan/ massa	: tidak ada
Auskultasi	
DJJ	: (+)

Irama	: teratur
Frekuensi	: 148 x/i
Intensitas	: kuat
Punctum maksimum	: sebelah kanan bawah perut ibu
Ekstermitas	
Atas	: Tidak sianosis
Bawah	: Tidak oedema, tidak sianosis
Perkusi	
Reflek patela	
Kaki kanan	: Positif (+)
Kaki kiri	: Positif (+)
HIS	
Kontraksi	: 4x dalam 10 menit
Durasi	: >40 detik
Intensitas	: Kuat

5) Genetalia

Eksternal

Vulva/ Vagina

Varises	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Luka parut	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

Internal

Atas indikasi	: Inpartu
Pukul	: 18.30 Wib

Dinding vagina

Massa	: Tidak ada
Arah porsio	: Antefleksi
Penipisan porsio	: 70 %
Pembukaan	: 7 cm

Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Posisi janin : UUK Kanan
 Molase : 0
 Penumbungan : Tidak ada
 Penurunan : Hodge II (Station -2 sampai 0)

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi, usia kehamilan 38-39 minggu, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed choice dan informed consent
3. Berikan support mental dan penuhi rasa aman dan nyaman ibu
4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
5. Anjurkan ibu untuk eliminasi
6. Berikan penkes tentang teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar
7. Persiapan persalinan
8. Pengawasan kala I dengan partograp
9. Pedokumentasian

CATATAN PELAKSANAAN

WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN
Senin, 05-01-2026 17.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 7 cm, ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

17.36 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu semua tindakan yang akan dilakukan seperti dalam proses persalinan nanti ibu boleh memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya dan boleh didampingi keluarga. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih suaminya untuk mendampingi bersalin nanti
17.39 WIB	3. Memberikan semangat kepada ibu dalam menjalani persalinannya nanti, dan meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu membantu ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela his Evaluasi : Ibu tampak tenang dan telah merasa aman dalam menjalani proses persalinannya nanti
17.41 WIB	4. Memberikan ibu makan dan minum disela his dan melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu Evaluasi : Ibu mau makan dan minum air putih dibantu oleh suaminya
17.42 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk BAK setiap ada keinginan untuk BAK Evaluasi : Ibu sudah ke kamar mandi dibantu suaminya
17.43 WIB	6. Memberikan penkes tentang : a. Teknik relaksasi Mengikutsertakan keluarga dalam melakukan teknik relaksasi kepada ibu, dengan cara mengajarkan kepada keluarga cara memasase pinggang ibu, bila ibu sedang his minta ibu untuk mengambil nafas pendek. b. Teknik mengedan yang benar Yaitu dengan cara mengambil nafas dalam, tahan sambil mengedan. Waktu mengedan tekukkan

	kepala ibu hingga dada dan tangan berada dipaha bawah Evaluasi : Keluarga telah membantu ibu melakukan relaksasi dan ibu telah mengambil nafas dalam saat his datang
	7. Menyiapkan Partus Set : • ½ kocher • 2 umbilikal klem • 1 gunting tali pusat • 1 gunting episiotomy • 1 duk steril • Kasa steril • Handscond steril • Underpad • Piring plasenta • Nirbeken • Heacting set • Air klorin Menyiapkan Obat : • Oxytocin • Lidocaine • Ergometrin • Infus set Menyiapkan perlengkapan ibu : • Kain • Baju ibu • Duk / pembalut • Handuk • Sarung • Gurita Evaluasi : semua persiapan persalinan telah disiapkan

	8. Melakukan pengawasan kala 1 yaitu pemantauan DJJ, TTV, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, pembukaan serviks pada partograf Evaluasi : pengawasan kala I telah dilakukan dan dicatat dalam partograf .
--	---

Kala II

Jam : 21.30 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah sering dan kuat
2. Ibu mengatakan merasakan ingin BAB dan adanya dorongan mencedan
3. Ibu merasa lelah

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
 - d. TTV
 - TD : 110/70 mmhg
 - N : 80 x/i
 - P : 23x/i
 - S : 36,6°C
 - e. DJJ
 - Frekuensi : 148 x/i
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Sedang
 - f. HIS
 - Kontraksi : 5x dalam 10 menit
 - Durasi : >45 detik

- Intensitas : Kuat
- g. Pemeriksaan dalam
- Atas indikasi : Inpartu
- Pukul : 21.30 wib
- Penipisan portio: Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : Utuh
- Perlimaan : 0/5
- Presentasi : Belakang kepala
- Posisi : UUK depan
- Penurunan : Hodge IV (Station +4 sampai +5)

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asuhan sayang ibu
 - a. Informend choice pendamping persalinan
 - b. Teknik relaksai dan cara meneran yang benar
 - c. Berikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman
3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL sesuai dengan APN
 - a. Lakukan IMD dan Bounding attachment
 - b. Berikan Vitamin K dan Salep mata

IV. PLANING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
Senin, 5 Januari 2026 Pukul : 21.30	1. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan sebentar lagi ibu akan melahirkan Evaluasi : ibu tampak lega dan bersemangat karena sebentar lagi akan melahirkan 2. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya : Memberikan dukungan semangat emosional, mendukung dan menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu untuk bersalin Evaluasi : ibu memilih suami untuk mendampingi dan suami bersedia mendampingi 3. Membantu pengaturan posisi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan memberitahukan ibu bahwa ibu tidak boleh telentang lebih dari 10 menit Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 4. Memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum diluar his Evaluasi : ibu minum ½ gelas air putih
21.32	5. Sesaat setelah pembukaan lengkap ketuban pecah secara spontan Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya sekarang
21.35	6. Membimbing ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu atas usahanya meneran Evaluasi : ibu meneran dengan baik 7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi,

	letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu, membuka partus set. Kemudian, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai, kemudian penilaian selintas tidak ada tanda-tanda asfiksia kemudian bayi dikeringkan dan posisikan tubuh bayi diatas tubuh ibu kemudian pastikan tidak ada janin dalam uterus ibu. Evaluasi : bayi lahir spontan jam 21.48 Wib, dan menangis kuat, tidak ada kelainan, nilai apgar 8/9, bayi telah dilakukan IMD selama 15 menit dan bounding attachment.
--	---

Kala III

Jam : 21.48 Wib

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan merasa letih
- Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah

- Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Emosi : Stabil
- 4) TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x/i
P : 22x/i
S : 36,5°C
- 5) Volume darah : ± 150 cc
- 6) Palpasi : Uterus sepusat

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Berikan asupan nutrisi dan cairan ibu

3. Palpasi janin kedua

4. Lakukan manajemen aktif kala III

a. Suntik oxytocin

b. Peregangan tali pusat terkendali

c. Massase

5. pemeriksaan kelengkapan plasenta

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin / 5 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin perempuan, normal, BB 3000 gram, PB 49 cm, dan plasenta belum lahir

Pukul : 21.48 Wib	Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya 2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum 3. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didupatkannya adanya janin keduanya 4. Melakukan manajemen kala III a. Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan c. Plasenta lahir, dilakukan massase pada uterus selama 15 detik Evaluasi : massase fundus ibu telah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik
21.50	5. melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lengkap dengan selaputnya jam 21.50 Wib dan telah dilakukan eksplorasi untuk memastikan kembali.

Kala IV

Jam : 21.50 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu lega karena plasenta telah lahir
2. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih
3. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluannya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosi	: Stabil
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
N	: 80x/i
P	: 22x/i
S	: 36,5°C

2. Data khusus

- a. Ibu tampak kelelahan
- b. TFU 2 jari bawah pusat
- c. Kontraksi uterus baik
- d. Blass tidak teraba
- e. Ada laserasi jalan lahir
- f. Jumlah darah $\pm$ setengah underpad

III. ASSASMENT

Diagnosa	: Ibu parturient kala IV normal
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: 1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Pemeriksaan laserasi
3. berikan penkes tentang kontraksi uterus yang bagus
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
5. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin / 5 Januari 2026 Pukul : 21.50 Wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : ditemukan laserasi derajat 2 (mukosa vagina dan otot perineum) dan dilakukan heacting 3. Melakukan pemeriksaan plasenta Evaluasi : berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh 4. Memberikan ibu penkes tentang kontraksi uterus yang bagus yaitu dengan menekan bagian di bawah perut ibu apakah teraba keras atau tidak ,jika teraba keras berarti kontraksi ibu bagus . Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mengatakan teraba keras pada perut bagian bawah. 5. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman

22.05 Wib	Evaluasi : ibu telah makan dan minum 6. Membersihkan ibu agar lebih nyaman dan bersih dan pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : pakaian dalam ibu sudah diganti dan gurita sudah dipasangkan 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau melakukannya 8. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua. (Pratograf terlampir) a. Satu jam pertama setiap 15 menit TD : 110/70 mmHg N : 80x/i S : 36,6°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Teraba Pendarahan: ± 40 cc
22.20 Wib	TD : 100/70 mmHg N : 78x/i S : 36,6°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Teraba Pendarahan: ± 30 cc
22.35 Wib	TD : 100/70 mmHg N : 76x/i S : 36,6°C TFU : 2 jari bawah pusat

22.50 Wib	Kontraksi : Baik Blass : Tidak Teraba Pendarahan: $\pm$ 30 cc TD : 110/70 mmHg N : 78x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Teraba Pendarahan: $\pm$ 20 cc
23.20 Wib	b. Dua jam kedua setiap 30 menit TD : 110/70 mmHg N : 78x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Teraba Pendarahan: $\pm$ 20 cc
23.50 Wib	TD : 110/70 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Tidak Teraba Pendarahan: $\pm$ 10 cc

C. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I

Hari/ Tanggal : Selasa / 6 Januari 2026

Jam : 08.00 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

By Ny : M
 Umur : 10 jam
 Tanggal/jam lahir : 5 Januari 2026/ 21.48 Wib
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 3
 BB/PB : 3000 / 49
 LIDA : 35 cm

Biodata orang tua

Nama : Ny.M	Nama : Tn.M
Umur : 31 th	Umur : 31 th
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Koto Tengah	Alamat : Koto Tengah
Gol.darah : O	Gol. Darah : AB

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak menderita penyakit sistemik, penyakit kronis, penyakit yang menyertai kehamilan, maupun penyakit sistemik keluarga

4. Riwayat persalinan

a. Gestasi : 38-39 minggu

- b. Tanggal/jam persalinan: 5 Januari 2026 / 21.48 Wib
- c. Jenis persalinan : Spontan
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Tempat bersalin : Puskesmas Pakan Kamis
- f. Lama persalinan
 - Kala I : 3 jam
 - Kala II : 15 menit
 - Kala III : 5 menit
 - Kala IV : 2 jam
- g. Ketuban : Jernih
- h. Plasenta : Plasenta lahir lengkap, berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh
- i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

5. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak Ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih	1	1

<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Gerakan aktif	2	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak Teratur	Baik/menangis	1	2
Jumlah				8	9

6. Vit k diberikan 1 jam setelah bayi lahir serta pemberian salaf mata dan pemberian Hb 0 1 jam setelah pemberian vit K

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : Baik

BB/PB : 3000 gr / 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

TTV

P : 45x/i

N : 130x/i

S : 37°C

2. Data khusus

Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada caput succedenum, maupun cepalhematoma, tidak ada cekungan ataupun tonjolan lainnya, lingkaran kepala 33 cm

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera tidak kuning, kornea berwarna hitam

Telinga : Bersih, tidak ada secret, simetris kiri dan kanan

Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan

Mulut : Warna bibir merah, tidak ada sianosis, tidak ada labio

	skizis, maupun palatoskizis, reflek sucking (+), reflek rooting (+)
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe, reflek tonic neck (+)
Dada	: Gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris, lingkar dada 35 cm
Abdomen	: Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak adanya perdarahan tali pusat
Ekstermitas	: Ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosis, jari kaki dan tangan lengkap. Reflek babynsky (+), reflek moro (+)
Genetalia	: Labia mayora telah menutupi labia minora
Punggung	: Tidak cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
Anus	: Anus terbuka dan ada pengeluaran mekonium sesaat setelah bayi lahir
Kulit	: Warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir.

III. ASSESSMENT

Diagnosa	: Bayi baru lahir 10 jam
Masalah	: Tidak Ada

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Lakukan perawatan tali pusat
4. Penuhi kebutuhan nutrisi pada bayi
5. Berikan rasa aman dan nyaman
6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL

CATATAN PELAKSANAAN

WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN
Selasa, 06-01-2025 08.00 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi : ibu mngerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan
08.02 WIB	2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membendung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : bayi sudah dibedong dan memakai selimut
08.06 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Tali pusat di biarkan terbuka tapi dijaga kebersihannya Evaluasi : ibu paham dengan apa yang dijelaskan bidan
08.07IB	4. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah diberi ASI. Evaluasi : bayi telah disusukan ibunya
08.08	5. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu, bayi, keluarga dan ibu beserta keluarga tampak senang.
08.09	6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap. Evaluasi : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan bidan

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Senin, 12 Januari 2026

Jam : 15.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik
 TTV
 N : 132 x/i
 P : 45 x/i
 S : 36,5°C

2. Data khusus

Mata : Jernih tidak ada tanda-tanda infeksi
 Mulut : Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda tidak ada infeksi jamur
 Hidung : Pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ada secret
 Telinga : Tidak ada cairan tanda infeksi
 Abdomen : Tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat bersih dan belum lepas.
 Ekstermitas : Gerakan aktif
 Kulit : Kemerahan dan bersih
 Genetalia : labia mayora menutupi labia minora , BAK lancar

III. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi usia 7 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan tali pusat bayi
3. Berikan penkes tentang
 - a. imunisasi bayi

- b. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin , 12 Januari 2026 Pukul : 15.00 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Melakukan pemeriksaan tali pusat bayi Evaluasi : tali pusat bayi bersih dan belum lepas 3. Penkes tentang a. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi pada anaknya b. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap roko dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberik

D. NIFAS

Kunjungan I

Hari/ Tanggal : Selasa / 06 Januari 2026

Jam : 08.00 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ari-arinya terasa nyeri

2. Ibu mengatakan adanya aliran darah dari kemaluannya tapi tidak begitu banyak
3. Ibu mengatakan badannya terasa letih
4. Ibu mengatakan sudah BAK
5. Pola kegiatan sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi : makan 3x / hari (2 sendok nasi , tahu/tempe, ikan 1 potong, dan 1 mangkok kecil sayur) dan minum 8 gelas/ hari (air putih dan susu)
 - b. Pola Eliminasi : BAB 1 x / hari dan BAK 7-8 x / hari
 - c. Personal hygiene : mandi 2x/ hari, keramas 3-4 x / minggu, gosok gigi 2x / hari, ganti pakaian dalam apabila terasa lembab
 - d. Istirahat dan tidur : Tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam

II. OBJEKTIF

1. Data umum

Keadaan umum	: Sedang
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TTV	
TD	: 100/70 mmHg
S	: 36,4°C
N	: 78 x/i
P	: 22 x/i

2. Data khusus

- a. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- b. Wajah : Tidak oedema
- c. Payudara
 - 1) Inspeksi : Papila tidak lecet
 - 2) Palpasi : Ada pengeluaran colostrum
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, bau amis dan banyaknya 3-4 x ganti pembalut,Lochea

rubra, laserasi ibu tampak bersih dan tidak terlihat ada tanda infeksi.

f. Ekstermitas : Oedema (-), Tidak ada varises, Homan sign (-)

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu post partum 10 jam pertama
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Pemenuhan nutrisi ibu
 3. Mobilisasi dini
 4. Penkes tentang
 a. Tanda bahaya masa nifas
 b. Perawatan payudara
 c. Perawatan luka heacting

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu
 3. Mobilisasi dini
 4. Penkes tentang
 a. Tanda bahaya masa nifas
 b. Perawatan payudara
 c. Perawatan luka heacting
 5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN
Selasa, 6 Januari 2026 08.00 Wib	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
08.03 Wib	2. Ibu dianjurkan makan dan minum yang cukup gizi dan teratur dikarenakan pada proses persalinan ibu sudah menghabiskan tenaga yang banyak jadi agar ibu tidak kehabisan tenaga ibu dianjurkan untuk makan dengan frekuensi 3 x sehari, porsi makan digandakan dari makan biasa dengan makan makanan bergizi serat, dan bervitamin. Minum minimal 10-11 gelas perhari dengan variasi air putih dan susu. Evaluasi : ibu mau menjalankan anjuran yang disampaikan
08.05 Wib	3. Menyaranakan untuk mulai berjalan dan turun dari tempat tidurnya, kareda dapat memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka , membantu pernafasan menjadi lebih baik dan memperlancar eliminasi urin. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penkes yang disampaikan dan bersedia untuk menjalankannya.
08.07 Wib	4. Memberikan penkes tentang: a. Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari vagina/kemaluan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat (SAP terlampir) b. Beritahu ibu cara merawat payudara, dengan memakai bra yang tepat yang tidak sempit, sebelum menyusui bayi baiknya cuci tangan terlebihnya dahulu, apabila sudah selesai menyusui bersihkan payudara pelan-pelan, rajin mengganti bra. c. Perawatan luka heacting

	Setelah bak/bab keringkan vagina/kemaluan dengan tisu atau kain yang bersih, ganti pembalut setiap 4-6 jam atau bila penuh, minum air putih yang banyak, dan untuk sementara hindari berhubungan intim terlebih dahulu. Evaluasi : Luka laserasi ibu tampak bersih dan tidak infeksi
08.10 Wib	5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10/15 hari lagi Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Kunjungan II

Hari/Tan

ggal : Senin, 12 Januari 2026

Jam : 15.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tubuhnya sudah merasa pulih
2. Ibu mengatakan tidak menemukan adanya tanda bahaya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Emosi : Stabil

d) TTV

- TD : 110/70 mmHg
- N : 78x/i
- P : 22x/i
- S : 36,4°C

b. Data khusus

- 1) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan limfe
- 3) Payudara

- Inspeksi : Papila tidak lecet
 Palpasi : tidak ada pembengkakan
- 4) Abdomen
- Inspeksi : Pembesaran perut normal
 Palpasi : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus keras
- 5) Ekstermitas
- Atas : Tidak oedema, tidak sianosis
 Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, homan sign (-)
- 6) Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, bau amis dan banyaknya 3-4 x ganti pembalut, Lochea sanguilenta, laserasi ibu tampak bersih dan tidak terlihat ada tanda infeksi.

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu 7 hari post partum normal

Data dasar

- KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosional : Stabil
 TTV
- TD : 110/70 mmHg
 N : 78x/i
 P : 22x/i
 S : 36,4°C
- Pengeluaran ASI : ada
- TFU : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dan symphysis
- Blass : Tidak teraba
- Lochea : Sanguilenta
- Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Personal hygiene
3. Pemantauan luka laserasi

IV. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin, 12 Januari 2026 Pukul : 15.00 Wib	1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 22x/i, S : 36,4°C Evaluasi : ibu sudah mengetahui 2. Memberikan penkes tentang a. Perbanyak makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. b. Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12 dan asam folat sangat diperlukam pada masa menyusui. c. Personal hygiene Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur sertalingkungan dimana ibu tinggal, mengganti pembalut setia 4 jam sekali atau ketika pembalut terasa penuh

	3. Luka laserasi ibu tampak bersih dan tidak ada tanda tanda infeksi Evaluasi : ibu mengatakan setelah buang air kecil dan besar luka jahitanya di keringkan dan mengganti pembalut ketika sudah penuh.
--	---

E. KELUARGA BERENCANA

Hari / Tanggal : Senin, 12 Januari 2026

Jam : 15.00 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Setelah melakukan konseling kontrasepsi pada kunjungan kehamilan ibu mengatakan ada rencana untuk memakai kontrasepsi suntik

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : Stabil
- d. TTV
 - TD : 110/70 x/i
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernapasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,4°C

2. Data khusus

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tyroid dan limfe
- Payudara
- Inspeksi : Papila tidak lecet
- Palpasi : Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, linie nirga, tidak ada striae gravidarum, pemebesaran perut normal.

Palpasi : TFU tidak teraba di atassyimpisis

Ekstermitas

Atas : Tidak ada oedema, tidak ada sianosis, pergerakan aktif, kuku bersih

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada avarices, pergerakan aktif, kuku bersih

Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi,vulva tidak oedema

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H3 tanpa kontrasepsi

Data dasar

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

Tekanan Darah : 110/70 MmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36,4°C

Pengeluaran ASI : (+)

TFU : Tidak teraba diatas sympisis

Blass : Tidak Teraba

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

IV. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Menanyakan kembali tentang kontrasepsi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin, 12 Januari 2026 Pukul : 15.00 wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i, P : 22 x/i, S: 36 °C. Serta KU ibu baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya 2. a. Menjelaskan kembali cara kerja,keuntungan dan efek samping suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan bekerja dengan membantu membuat lendir serviks atau leher rahim lebih kental. Jadi, sel sperma akan kesulitan untuk mencapai area tersebut dan tidak dapat membuahi sel ovum. Bisa dibilang, kalender KB 3 bulan ini cukup efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan. Efek samping berupa keluhan fisik seperti nyeri payudara, sakit kepala, berat badan naik, menstruasi tidak teratur dan perdarahan. b. Mejelaskan riwayat penyakit apa yang tidak boleh menggunakan suntik KB 3 bulan Seperti penyakit jantung ,tekanan darah tinggi , kanker payudara danlain sebgainya Evaluasi : Saat ini ibu belum mau menggunakan kontrasepsi tetapi saat nifas selesai ibu berencana mengguka KB suntik 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang telah diuraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M usia 31 tahun G₃P₂A₀H₂ sejak kontak pertama tanggal 2 Desember 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 33 – 34 minggu di Puskesmas Pakan Kamis dan asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 5 Januari 2026 usia kehamilan 38 – 39 minggu, jam datang 18.30 Wib di Puskesmas Pakan Kamis. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP.

Selama melaksanakan asuhan pada Ny.M penulis menemukan adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan praktek.

A. Kehamilan trimester III

Kehamilan adalah proses alamiah penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan nidasi / implantasi hingga lahirnya janin masa normal selama 280 hari (40 minggu /9 bulan 7 hari) dari hari pertama haid terakhir (Saifudin A, 2020). Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke- 40). (Matiningsih dan Agustina, 2019)

Pada pengumpulan data kunjungan pertama, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan kehamilan mengikuti standar asuhan kehamilan 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. M mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Pakan Kamis dan standar yang ada telah diterapkan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan.

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. menurut WHO penambahan berat badan selama hamil tergantung indeks massa tubuh (IMT) ibu yaitu mulai dari 5-18 Kg, sedangkan BB Ny. M sebelum hamil 40,8 Kg dan kunjungan TM III yang dijumpai penulis BB Ny. M 52,9 Kg, Berat badan Ny. M selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 12,1 kg, Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 22,5 termasuk normal weight. Menurut WHO (2017) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka kebutuhan pertambahan berat badan selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2017).

Sedangkan pengukuran tinggi badan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo Pelvic Disprportion*) tinggi badan normal diatas 145 cm sedang tinggi badan Ny.M 153 cm dalam batas normal (mandriwati 2011). Tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Mandriwati (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai edema wajah, tungkai dan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny. M berkisar antara 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA $< 23,5$ cm Menurut Mandriwati (2011). Pengukuran TFU Diukur setiap kali pemeriksaan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan TFU TM III berkisar antara 26,7-37,7 cm sedangkan TFU Ny.M usia kehamilan 34 minggu 30 cm masih dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. sedang kan DJJ Ny. M Selama TM III

berkisar antara 146-148 x/m Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny. M sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali, sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi. Pada riwayat pemeriksaan ANC trimester I Ny.M mendapatkan tablet tambah darah atau zat besi. menurut Bradley (2013) sebagian besar ibu hamil TM I mengalami ketidaknyamanan seperti konstipasi,mual dan muntah pengaruh dari peningkatan hormone progesterone. Sedangkan efek samping dari pemberian zat besi yaitu konstipasi,nyeri lambung,mula dan muntah.sehingga pada TM I belum tepat dalam pemberian zat besi karna akan memperparah ketidaknyaman yang ibu rasakan pada TM I. Menurut Arisman (2009) pemberian zat besi pada ibu hamil sebaiknya dimulai dari kehamilan TM II dan III. sehingga terdapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang ibu dapatkan.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11,5 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan HB Ny. M pada pemeriksaan HB trakhir TM III yaitu 11,6 g/dL hasil pemeriksaan protein urin Ny. M negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny. M negative (-) sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Saat melakukan pemeriksaan ibu mengeluh nyeri punggung , Ada dua tipe nyeri punggung pada kehamilan, yaitu tipe nyeri lumbal (pinggang bawah) dan nyeri panggul belakang. Nyeri lumbal selama hamil berlokasi

di atas pinggang di garis tengah tulang belakang. Nyeri ini bisa atau tanpa penjaran ke tungkai atau kaki. Biasanya nyeri ini timbul bila wanita hamil tersebut bekerja dengan posisi duduk atau berdiri yang lama, atau melakukan pekerjaan mengangkat barang secara berulang. Otot-otot di sepanjang punggung dapat terasa tegang. Nyeri belakang panggul dirasakan di bawah sampai garis pinggang, dan/atau di atas tulang ekor. Nyeri ini bisa terjadi di satu sisi atau kedua sisi. Nyeri ini bisa sampai ke bokong dan di belakang paha, dan biasanya tidak menjalar sampai ke lutut tetapi dapat juga disertai dengan nyeri tulang kemaluan (Purnamasari, K.D, 2019). Faktor-faktor yang dapat memperberat timbulnya nyeri panggul belakang antara lain tidur yang sering berpindah-pindah posisi (miring ke kiri dan kanan bolak-balik), naik tangga, duduk dan berdiri dari tempat duduk (seperti masuk dan keluar dari mobil, bak mandi, tempat tidur), mengangkat barang, memutar badan, membungkukkan badan ke depan, berlari, dan berjalan berlebihan. Pekerjaan yang berkaitan dengan posisi tubuh yang lama dan ekstrem seperti duduk di depan komputer dan badan condong ke depan, berdiri dan bersandar ke meja kerja meningkatkan risiko nyeri panggul belakang (Purnamasari, K.D, 2019).

Asuhan yang diberikan saat ibu mengalami nyeri punggung yaitu 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 olahraga dan latihan panggul. Saat hamil, olahraga dan latihan panggul, seperti senam hamil, senam Kegel, dan melakukan peregangan kaki secara rutin, dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung Bumil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. M tidak

ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Selama menjalani kehamilannya Ny M 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. Selain itu, diberikan konseling kepada ibu mengenai metode kontrasepsi suntik 3 bulan yang meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping, serta kondisi yang tidak dianjurkan menggunakan metode tersebut. Dijelaskan bahwa KB suntik 3 bulan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks atau leher rahim sehingga menghambat pergerakan sperma untuk masuk ke dalam rahim dan mencapai sel telur. Selain itu, kontrasepsi ini juga bekerja dengan menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) serta menipiskan lapisan endometrium sehingga tidak mendukung proses implantasi. Dengan mekanisme tersebut, KB suntik 3 bulan termasuk metode yang cukup efektif dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur sesuai jadwal, yaitu setiap 3 bulan sekali.

Ibu juga diberikan penjelasan mengenai keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, di antaranya adalah penggunaannya yang praktis karena tidak perlu diingat setiap hari seperti pil KB, cukup dilakukan penyuntikan setiap 3 bulan. Metode ini juga memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan serta tidak mengganggu aktivitas maupun hubungan suami istri. Selain itu, metode ini cocok bagi ibu yang sulit mengingat penggunaan kontrasepsi harian.

Namun demikian, ibu juga diinformasikan mengenai kemungkinan efek samping yang dapat timbul, seperti gangguan pola menstruasi berupa haid yang tidak teratur, amenorea (tidak haid), maupun perdarahan bercak (spotting). Efek samping lain yang mungkin dirasakan adalah nyeri payudara, sakit kepala, serta peningkatan berat badan. Ditekankan kepada ibu bahwa efek samping tersebut merupakan hal yang umum terjadi dan biasanya tidak berbahaya, namun apabila dirasakan mengganggu, ibu dianjurkan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Selain itu, dijelaskan pula bahwa tidak semua kondisi kesehatan

memperbolehkan penggunaan KB suntik 3 bulan. Metode ini tidak dianjurkan bagi ibu dengan riwayat penyakit tertentu seperti penyakit jantung, hipertensi (tekanan darah tinggi), kanker payudara, penyakit hati berat, serta perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk menyampaikan riwayat kesehatan secara jujur sebelum menggunakan kontrasepsi ini agar dapat dipilih metode yang paling aman dan sesuai dengan kondisi ibu.

Pada kunjungan kedua Ny. M berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bahwa ia sedang mengalami batuk dan setelah di lakukan pemeriksaan Ny. M dilakukan kolaborasi dengan dokter dan dianjurkan meminum obat sesuai dengan resep dokter serta meminum obat secara alami untuk meredakan batuk yaitu dengan mengkonsumsi lemon dan jeruk nipis karena kandungan vitamin C yang tinggi pada lemon dan jeruk nipis bersifat anti bakteri dan bermanfaat sebagai obat batuk alami untuk ibu hamil selain itu, lemon juga mengandung banyak potasium (kalium) yang bermanfaat untuk meningkatkan fungsi ginjal, jika ginjal berfungsi secara optimal maka kotoran dari tubuh mudah keluar sekaligus menghilangkan bakteri atau virus penyebab batuk dan flu , serta rebusan jahe yang dapat meredakan tenggorokan. Mengonsumsi obat batuk alami untuk meredakan batuk efektif karena pada kunjungan berikutnya berdasarkan data subjektif ibu mengatakan batuknya sudah mulai berkurang. Selain itu, mengajurkan ibu untuk sering Olah raga jalan kaki di pagi hari secara teratur. Olahraga jalan kaki yang dilakukan ibu hamil selama Trimester III membantu persiapan persalinan secara fisik. Hal ini dikarenakan otot-otot panggul bergerak berirama dan sinergis sehingga memberikan efek melenturkan dan menguatkan otot-otot panggul yang dapat mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan (Susanti, 2013). Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti ,Keluarnya lendir bercampur darah, Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban, Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat dan

persiapan persalinan Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M sudah sesuai dengan teori dan Tidak dapat kesenjangan.

Setelah melakukan asuhan pada ibu mengenai keluhan pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa ada pengurangan rasa nyeri punggung dan ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

B. Persalinan

Persalinan merupakan proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, janin dilahirkan secara spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Proses ini dimulai dengan adanya 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 porsio dan pembukaan serviks. Ada empat tahapan persalinan yaitu pertama Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : Fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm), dan fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm).

Ny.M datang ke Puskesmas Pakan Kamis dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB pada tanggal 5 Januari 2026. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, intervalnya kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan jalan telah membuka.

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 08-04-2025 didapatkan taksiran persalinan yaitu pada tanggal 15-01-2026, dan Ny.M datang ke Puskesmas untuk bersalin pada tanggal 05-01-2026 atau pada usia kehamilan 38-39 minggu, sesuai dengan taksiran persalinannya. Sehingga untuk usia kehamilan Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada pukul 18.30 Wib Ny.M datang ke Puskesmas Pakan Kamis dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 7 cm, portio sudah menipis, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 21.30 Wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Fase aktif persalinan kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Altika, 2020). Pada persalinan kala I Ny. M tidak terjadi kesenjangan antara yang terjadi di lapangan dengan teori karena lama kala I fase aktif pada Ny. M berlangsung selama 3 jam terhitung dari pembukaan 7 - 10 cm, sedangkan menurut teori pada ibu multigravida kemajuan tiap satu jam persalinan yaitu 2 cm selama fase aktif dari pembukaan 4 - 10 cm.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan. Menurut teori pada kala 1 persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terdapat di lapangan.

Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (pembukaan lengkap) sampai bayi lahir. Kala II dikatakan sebagai proses pengeluaran bayi (Asrinah, dkk 2023). Lamanya kala II adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida (Sari, 2023).

Pada pukul 21.30 Wib pembukaan lengkap dan sudah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Dan dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN selama 15 menit. Bayi lahir jam 21.48 wib dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm, bugar, dengan A/S 8/9, tidak ada kelainan pada bayi. Setelah bayi lahir, segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ± 1 jam dengan metode kontak kulit ke kulit (skin to skin contact). Bayi yang telah dikeringkan diletakkan di atas dada/perut ibu dan dibiarkan mencari puting susu secara alami tanpa paksaan. Proses ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD adalah pemberian ASI segera setelah bayi lahir yang dilakukan dalam waktu satu jam pertama kehidupan dengan membiarkan bayi melalui tahapan alami untuk menemukan puting ibu (Rosyati & Damayanti, 2021).

Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ jam. Sedangkan Kala II pada Ny.M berlangsung selama 18 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Ini dikarenakan Ny. M dalam proses melahirkan sangat pandai dalam mengedan, dan memiliki semangat dan kekuatan yang luar biasa dimana Ny.M Melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan serta semangat dan motivasi dari suami yang membuat Ny. M begitu semangat dalam proses melahirkan yang hanya menghabiskan waktu 18 menit untuk melahirkan sang buah hati yang ia tunggu-tunggu. Karena dari itu pentingnya semangat atau suport dari keluarga dan suami saat proses persalinan. Hal ini merupakan kesenjangan yang di temukan antara teori dan kenyataan didapatkan di lapangan.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah dkk, 2023).

Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 21.48 Wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 21.50 Wib dengan keadaan lengkap. Terdapat laserasi pada derajat II yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium dan telah dilakukan heacting secara jelujur. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dengan yang terjadi di lapangan bahwa dilakukan penjahitan pada laserasi.

Kala III pada Ny. M berlangsung selama 2 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan

Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Asrinah dkk, 2023).

Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum dimulai sejak pukul 21.50 Wib setelah plasenta lahir, hingga pukul 23.50 Wib. Dilakukan pemantauan sesuai dengan teori yaitu satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV,TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny.M dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan, ibu hanya merasa cemas selama persalinan, namun kecemasan

ini bisa diatasi dengan memberikan penjelasan, dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi dan menghadirkan pendamping persalinan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu/ 28 hari, yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500 – 4000 gram. Neonatus dini bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut bayi berusia 8-28 hari (Afrida & Aryani, 2022).

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 5 Januari 2026 pukul 21.48 Wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, dengan A/S 8/9, BB 3000 gram dan panjang 49 cm. Dan dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

Kunjungan I (6 – 48 jam post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny. M yang berumur 10 jam bayi Ny.M di berikan asuhan berupa perlindungan termal, perawatan tali pusat, tanda- tanda bahaya bayi baru lahir dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi. perlindungan termal seperti menjaga kehangatan bayi dengan memasang baju serta bedong bayi, dalam asuhan bayi 0-24 jam bayi di berikan injeksi Vitamin K dan Imunisasi HB 0, jadi yang terjadi dilapangan sesuai dengan teori dimana asuhan 0-24 jam BBL dintaranya bayi di berikan injeksi Vitamin K dan imunisasi HB 0 yang disuntikkan pada 1/3 paha bayi bagian luar bayi, tujuan pemberian Vitamin K yaitu untuk mencegah perdarahan di otak karena saat persalinan bayi melewati bidang sempit panggul ibu, sedangkan HB 0 di berikan untuk bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap peyakit Hepatitis.

Kunjungan II (3 - 7 hari post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny. M yang berumur 7 hari. Bayi Ny.M dilakukan pemeriksaan dan pada pemeriksaan TTV dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda bahaya seperti kulit

bayi kuning, tali pusat infeksi, perut kembung, susah bernafas. Pada kunjungan kedua ini ibu diberi pendidikan kesehatan tentang cara memenuhi nutrisi bayi yaitu dengan cara ASI eksklusif dan menyusui bayi setiap 2 jam, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Pada kunjungan I yang dilakukan saat bayi Ny. M berusia 10 jam (6–48 jam pascakelahiran), pengasuhan difokuskan pada penanganan awal bayi baru lahir seperti perlindungan termal, perawatan tali pusat, serta pencegahan komplikasi melalui pemberian suntikan Vitamin K dan imunisasi HB 0. Pada tahap ini, tujuan utama pengasuhan adalah menjaga kestabilan kondisi bayi dan mencegah terjadinya pendarahan maupun infeksi sejak dini. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya penyulit atau tanda bahaya pada bayi. Sementara itu, pada kunjungan II yang dilakukan saat bayi berusia 7 hari, fokus pengasuhan lebih diarahkan pada pemantauan pertumbuhan dan adaptasi bayi setelah masa awal neonatal. Pemeriksaan TTV dan fisik menunjukkan kondisi bayi dalam batas normal tanpa ditemukan tanda bahaya seperti ikterus, infeksi tali pusat, perut kembung, atau gangguan pernapasan. Selain pemeriksaan fisik, ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif, frekuensi menyusui, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pentingnya imunisasi dasar lengkap. Dengan demikian, perbedaan utama antara kunjungan I dan II terletak pada fokus pengasuhan, dimana kunjungan pertama lebih menekankan pada tindakan preventif dan stabilisasi awal bayi baru lahir, sedangkan kunjungan kedua lebih fokus pada pemantauan kondisi bayi dan edukasi kepada ibu mengenai perawatan lebih lanjut

D. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mitayani, 2019).

Pada Ny. S dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali kunjungan,

Pada kunjungan pertama (10 jam postpartum) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 10 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra . Pada pengawasan 10 jam post partum diberikan penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi dan cairan ,ASI eksklusif , eliminasi, perlindungan termal untuk bayi , mobilisasi dini , tanda bahaya mas anifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena pada pengawasan 6 - 48 jam post partum tujuannya sudah terpenuhi.

Pada kunjungan kedua (3-7 hari postpartum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum serta pengawasan 7 hari post partum. Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny. M dapat menerima keadaan dan perubahan – perubahan yang terjadi selama masa nifas dan telah melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik pada kunjungan pertama, Ny.M terlihat bahagia atas kelahiran bayinya dan berusaha untuk melakukan perawatan yang baik untuk bayinya. Ny. M mengatakan juga sudah mulai bisa beraktivitas. Tujuan kunjungan 2 post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan pertama (10 jam postpartum), fokus utama adalah memantau kondisi awal ibu dan bayi untuk mendeteksi tanda bahaya, dengan hasil TTV normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, serta lochea rubra, disertai pemberian edukasi dasar masa nifas. Sedangkan pada kunjungan kedua (3–7 hari pascapersalinan), fokusnya adalah evaluasi lanjutan, di mana tidak ditemukan penyulit, involusi rahim berjalan dengan baik, ibu sudah mampu beradaptasi, mulai beraktivitas, dan merawat bayinya dengan baik. Dengan demikian, kunjungan pertama tekanan stabilisasi dan deteksi dini, sedangkan kunjungan kedua tekanan evaluasi dan adaptasi ibu, dan keduanya sesuai dengan teori.

E. Keluarga berencana

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

Pada pengumpulan data penulis melakukan KIE pada Ny. M P₃A₀H₃ pada riwayat kehamilan ibu sudah pernah menggunakan KB dan Ny. M memilih untuk melanjutnya menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah habis masa nifas . Sebelumnya ibu sudah dijelaskan mengenai jenis jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu dan ibu sudah dianjurkan menggunakan kb iud yang mungkin lebih efektif untuk ibu tetapi ibu mengatakan ia takut takut untuk menggunakan alat kontrasepsi lain seperti IUD dan Implant karena cara pemasangannya dan ia lebih memilih suntik 3 bulan saja karena sudah nyaman atau sesuai dengan tubuhnya.

Walaupun demikian KB suntik 3 bulan cocok untuk ibu menyusui karena KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormone progesterone saja, karena bagi ibu menyusui tidak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen yang tinggi karena dapat menghambat sekresi hormone prolaktin dan menyebabkan produksi ASI dan pengeluaran ASI juga ikut terhambat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan Keluarga Berencana (KB). Bidan juga memenuhi tugas, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan permasalahan kehamilan, persalinan, kelahiran, bayi dan dalam keluarga berencana, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan nasional (Amalia, dkk., 2023).

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. M dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dan pengumpulan data
Baik secara subjektif dan objektif telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah
2. Kunjungan selama kehamilan telah dilaksanakan sebanyak 2 kali di Puskesmas Pakan Kamis dan dilaksanakan sejak usia kehamilan 33 – 34 minggu sampai 38 – 39 minggu dan tidak ditemukan adanya kegawatdaruratan dalam kehamilan
3. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk Varney pada kunjungan I dan SOAP pada kunjungan II dan III

Berdasarkan penerapan asuhan pada Ny. M dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dan pengumpulan data secara subjektif dan objektif telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah.
2. Ny M bersalin di Puskesmas Pakan Kamis pada tanggal 05 Januari 2026 dengan usia kehamilan 38 - 39 minggu. Asuhan kebidanan pada Ny M terlaksana dengan baik mulai dari kala I sampai kala IV dan ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Asuhan kebidanan post partum pada Ny.M dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan komplikasi.

4. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M telah dilakukan dengan standar asuhan kebidanan dan tidak ditemukan adanya komplikasi saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 8/9 serta tidak ditemukan kelainan.
5. Asuhan kebidan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang macam-macam kontrasepsi dan setelah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi pasca persalinan Ny.M memilih setelah masa nifas selesai dan ingin memakai suntik 3 bulan.
6. Pendokumentasian dilakukan mulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam bentuk Varney dan SOAP

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan ini penulis mengharapkan :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan COC sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar Laporan COC ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan COC asuhan kebidanan berikutnya.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan Laporan COC ini dapat dijadikan sumber informasi serta pemahaman bagi masyarakat atau klien untuk bisa memahami pentingnya asuhan kebidanan ini yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, F. (2022). Buku Ajar asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nem.
- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.)*. Get Press Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. *Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetri williams Volume 1*. Edisi 23. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019. p. 112-136.
- Cahya, Putri, and Rini Susanti. “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Dengan Normal” 3, no. 1 (2024): 195–203.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ed.1. Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Dinkes Sumbar. (2018). Profil Kesehatan Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Sumater Barat*, Sumatera Barat.
- Dr. Emi NurjasMI, M. Kes. (2016). *Midwifery Update*. Jl.Johar Baru V No. D13 Johar Baru, Jakarta Pusat: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Progran SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.

- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. (2018). *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Marmil. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, annisa UI, dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.
- Nurhayati, Eka. (2019). *Patologis dan Fisiologis persalinan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Nurhayati, yati dan dartiwen. (2019). *Asuhan kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Mitayani. (2019). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan: Refika Aditama.
- Nurhayati et al. 2023. *Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vd Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo*: gombong
- Oktari, V., Ciselia, D. (2021). *“Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya”: CV. Jakad media publishing.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Buku ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi.
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta.
- PPN&Bappenas. (2022). *Pedoman Perencanaan penganggaran terintegrasi kesehatan reproduksi untuk percepatan penurunan AKI*. Indonesia : Kementrian PPN dan Bappenas.
- Prapitasari, R. (2021). *“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sabengkok Tarakan”*. Jurnal Ilmiah Obsgin Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan, Vol. 13(2)

- Rahmatullah, I. 2019. 9 bulan menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat (cetakan ke). PT Gramedia Pustaka Utama Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. JCS, 4(3), 48–54. <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.58>
- Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Tuti Sukini. (2023). Ketidaknyamanan Masa Kehamilan. Jawa Tengah: Pustaka Rumah C1nta.
- Widaryanti, R., Riska, H. 2019. Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris. Yogyakarta : Deepublish.
- wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan* (1st ed.).Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA
- WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., etal. (2021). *Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menulis*.
- Yuliani. (2021). *Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III*. http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10._BAB_II_.pdf

LAMPIRAN

1. PATOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. M Umur: 31 G: 3 P: 2 A: 0 H

No. Puskesmas Tanggal: 5 Januari 2026 Jam: 16.30 WIB

Ketuban Pecah Sejak Jam _____ Mules sejak Jam 13.00

Denyut Jantung Janin (/ menit)

Air Ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya Kepala beri tanda O

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L Tetes/Menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin { Protein Aseton Volume

Beri lahir spontan pukul 21.48 WIB
Jk: 0
Bb: 3000 gr
Pb: 48 cm
A/c: 8/9

18.30 19.30 20.30 21.30

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 5 Januari 2026
- Nama bidan: Leni Mulyanti, S.Tr. Keb
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / 1
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak alasannya
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, Waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: Percepatan tali pusat
- Pemberian Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
I	22.05	110/70 mmHg	80 x/i	36,6 °C	2 jari ↓ pst	Baik	Tidak Teraba	Normal
	22.20	100/70 mmHg	78 x/i		2 jari ↓ pst	Baik	Tidak Teraba	Normal
	22.35	100/70 mmHg	76 x/i		2 jari ↓ pst	Baik	Tidak Teraba	Normal
	22.50	110/70 mmHg	78 x/i		2 jari ↓ pst	Baik	Tidak Teraba	Normal
II	23.20	110/70 mmHg	78 x/i	36,5 °C	2 jari ↓ pst	Baik	Tidak Teraba	Normal
	23.50	110/70 mmHg	78 x/i		2 jari ↓ pst	Baik	Tidak Teraba	Normal

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

Ditetahui oleh
 Kepala Puskesmas Pkani Kams

Penolong Persalinan

Nip

Nip

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:

- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: mukosa vagina dn otot perineum
 - ☐ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 / 4

Tindakan:

☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan:

- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: 80% TD: 100/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 24 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR:

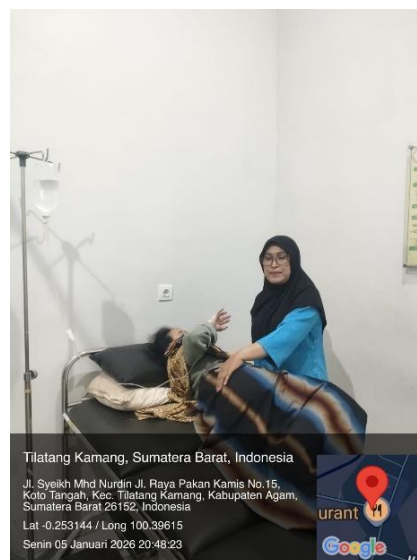
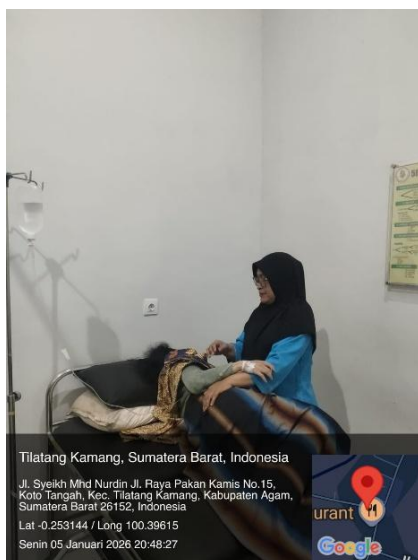
- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

2. DOKUMENTASI

A. Kehamilan



B. Persalinan





C. Nifas dan Neonatus



3. LEMBAR BIMBINGAN

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC	

Nama : Leni Mulyani
NIM : 251004615901036
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.St, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.M Di Puskesmas Pakan Kamis Kecamatan Tilatnag Kamang Kabupaten Agam Tahun 2025-2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Rabu, 11 Maret 2026	Pembahasan Bab I-IV	
Rabu, 18 Maret 2026	Pembahasan Revisi Bab I-IV	
Rabu, 25 Maret 2026	Acc Ujian COC	

Bukittinggi, Maret 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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