

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. “R ” DI TPMB “H”
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**



Oleh

Nama : Silvia Usni

NIM : 241004615901055

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. "R" DI TPMB "H"
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**



Oleh

Nama : Silvia usni

NIM : 241004615901055

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Silvia Usni
Tempat/tanggal Lahir	: Ladang Panjang/ 27 juni 1994
Alamat	: Padang Sago, Jorong Padang Kubu, Nagari Binjai Kecamatan Tigo Nagari Kabupaten Pasaman
NIM	: 241004615901055
Status Keluarga	: Kawin
Alamat instansi	: Puskesmas Ladang Panjang
Email	: silviausni69@gmail.com
No. Hp	: 081276969094
Nama Orang Tua	
Ayah	: Muslim
Ibu	: Nurma Yenis
Suami	: Pria Andika Pranata Zel

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|------------------|
| 1. SD Negeri 12 padang kubu | Lulus Tahun 2007 |
| 2. SMPN 1 tigo nagari | Lulus Tahun 2010 |
| 3. SMAN 04 Bukittinggi | Lulus Tahun 2013 |
| 4. Stikes Fort De Kock Bukittinggi | Lulus Tahun 2016 |
| 5. Universitas Sumatera Barat | Lulus Tahun 2024 |
| 6. Profesi Bidan Universitas Nusahtara Bukittinggi | Lulus Tahun 2026 |

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Ladang Panjang Tahun 2023 - Sekarang

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui Untuk Dilaksanakan Ke Tahap Seminar Proposal

Bukittinggi, Februari 2026

Menyetujui,

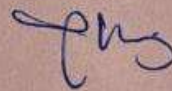
Koordinator COC

Pembimbing Akademik



Tutu Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb

NIDN : 1020108101

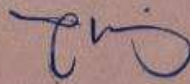


Suci Ramadheny, S.ST, Bd, M.Keb

NIDN. 1007049002

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

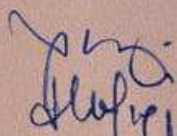
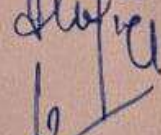
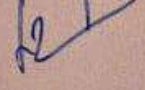
NIDN. 1007049002

LEMBAR PENGESAHAN

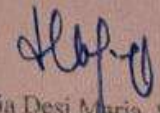
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN *CONTINUITY*
OF CARE (COC) PADA NY."R" DI PMB "H"
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah Berhasil di
Pertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kebidanan Universitas Nusantara Bukittinggi untuk di Dokumentasikan Dalam Bentuk Laporan
Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)
Pasaman, Maret 2026

Dewan Penguji

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb	(		)
Penguji 1 : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb	(		)
Penguji 2 : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb	(		)

Ditetapkan Di : Bukittinggi
Tanggal : 05 Maret 2026
Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) di TPMB Bidan Hanni Kabupaten Pasaman tepat pada waktunya.

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

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT.Bd.M,Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

6. Ibu Suci Rahmadeny S,ST.Bd.M,Keb selaku Ketua Program Studi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku Koordinator COC Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Para Staf Dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
9. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Kepada Orang tua tercinta, kakak, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
11. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani Pendidikan Profesi Bidan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ni. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga Laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Bukittinggi, Januari 2026

Penulis,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Masalah	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan	8
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	9
3. Periode dalam Kehamilan	13
4. Perubahan Anatomi dan fisiologis dalam Kehamilan	13
5. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan	19
6. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III.....	20
7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	21
8. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)	23
9. Kosep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	28
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	45
1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan.....	45
2. Tanda-tanda persalinan	45
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	46
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	47
5. Tahapan Persalinan.....	48
6. Mekanisme Persalinan Normal.....	58
7. Kebutuhan dasar ibu bersalin	60
8. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan.....	63
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	71

10.	Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	72
C.	Asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	81
1.	Konsep Dasar Teoritis Bayi Baru Lahir	81
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	81
3.	Tanda-Tanda Bayi baru lahir normal	83
4.	Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.....	83
5.	Kunjungan Neonatus.....	91
6.	Komplementer pada BBL.....	92
7.	Konsep Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir	92
D.	Asuhan kebidanan nifas.....	98
1.	Konsep Dasar Teoritis Masa Nifas	98
2.	Tahapan masa nifas.....	98
3.	Perubahan Fisiologis masa nifas.....	99
4.	Kebutuhan masa nifas	101
5.	Perawatan Massa Nifas	102
6.	Tahapan masa nifas.....	104
7.	Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas.....	104
8.	Kunjungan masa Nifas	105
9.	Komplementer masa nifas	105
10.	Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	107
E.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	114
1.	Konseling Berimbang KB Pasca Salin.....	114
2.	Manfaat Keluarga Berencana	115
3.	Pengertian KB Pasca Bersalin	116
4.	Sasaran Program Keluarga Berencana	116
5.	Macam-Macam Kontrasepsi.....	116
6.	Konsep dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	129
DAFTAR PUSTAKA		130

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri	14
Tabel 1.2 Pertumbuhan dan perkembangan janin pada TM III	24
Tabel 1.3 Nilai Apgar SCORE.....	59
Tabel 1.4 Kunjungan Neonatus.....	64
Tabel 1.5 Proses Involusi Uterus	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Lembar Bagian Depan Patograf.....	33
Gambar 1.2 Lembar Bagian Depan Patograf.....	34
Gambar 3.3 Engaggment	52
Gambar 1.4 Fleksi... ..	53
Gambar 1.5 Putaran Paksi Dalam	53
Gambar 1.6 Ekstensi.....	54
Gambar 1.7 Putaran Paksi Luar	56
Gambar 1.8 Ekspulsi	58

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
APGAR	<i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BB	Berat Badan
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
CPD	<i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	Detak Jantung Janin
DM	Diabetes Melitus
DTT	Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	<i>follicle stimulating hormone</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
KH	Kelahiran Hidup
KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
PBB	Perserikatan Bangsa–Bangsa
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TB	Tinggi Badan
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TT	Tetanus Toxoid
TTV	Tanda Tanda Vital
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kesepakatan global sekaligus Nasional dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan 169 target yang ditetapkan melalui forum Perserikatan Bangsa–Bangsa (PBB), poin ketiga menekankan tentang *Kehidupan Sehat dan Sejahtera*. Tujuan ini berfokus pada upaya menjamin kesehatan serta kesejahteraan bagi seluruh penduduk di berbagai kelompok usia, salah satunya melalui peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak yang efektif serta mudah dijangkau. Tingkat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari indikator morbiditas dan mortalitas. Morbiditas mengacu pada angka kesakitan, baik kejadian baru (insiden) maupun keseluruhan kasus yang ada (prevalensi). Tingginya angka morbiditas menunjukkan kondisi kesehatan yang kurang baik di suatu wilayah. Selain itu, angka tersebut memiliki keterkaitan erat dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu daerah atau negara (Yulita and Juwita 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator rencana pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2024. Sebagai akibatnya di tahun 2030, menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (PPN & Bappenas,

2022).

Angka Kematian Ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2024 menurut WHO yaitu sebanyak 183 per 100.000 KH dan AKB 16 per 1000 KH (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kemenkes, RI 2023).

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2023 menyebutkan sebanyak 118 kematian ibu, dan 826 kematian bayi, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable

Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Barat, 2023).

Penyebab kasus AKI sering terjadi terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah preeklamsi/eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar, perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%), lain-lain (34,5%) Komplikasi utama menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Supriyatiningasih 2020)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity of care* juga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan yang memiliki resiko tinggi. Sementara itu *continuity of care* merupakan isu yang sangat penting terhadap perempuan dikarenakan dapat memberi kontribusi rasa nyaman dan rasa aman bagi

perempuan selama kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Ningsih 2017).

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti,dkk, 2017). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Salah satu bentuk komitmen pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dan bayi adalah dengan menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Kemenkes secara bertahap akan memenuhi kebutuhan USG di semua Puskesmas di Indonesia (Yulita and Juwita 2019).

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 4 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 komperhensif untuk klien. Sebagai pelaksana, dan pengelola bidan melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan dengan pola pikir varney dan di dokumentasikan dalam pendokumentasian SOAP (Mas' udah, Tumilah, and Windyarti 2023).

Berdasarkan Latar Belakang diatas penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) dengan menggunakan pola fikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasi dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III fisiologis, ibu Bersalin, ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana (KB) Dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara Varney dan SOAP.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir Dan KB.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir Dan KB sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir Dan KB sesuai Manajemen

Asuhan Kebidanan secara tepat.

- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir Dan KB sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara cepat.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir Dan KB sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir Dan KB sesuai manajemen Asuhan Kebidanan secara cepat.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir Dan KB sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir Dan KB sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir 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 lahir

dan keluarga berencana.

- c. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

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

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan triwulan ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Susanti, 2022).

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seseorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Titik masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266–280 hari atau 37–40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II dan trimester III. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap: tahap pertama perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi. Tes kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan dari kondisi sebelum hamil. Terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh yang meliputi perubahan secara fisiologis, metabolik dan anatomis (Hayati 2021).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a) Tanda Pasti Hamil

Tanda-tanda Pasti Hamil Menurut (Amin et al. 2024), yaitu :

1) Palpasi dirasakan bagian-bagian janin

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

2) Pemeriksaan *Ultra sonografi* (USG)

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

3) DJJ/ detak jantung janin dapat didengar

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

4) Pemeriksaan sinar X/ Foto Rontgen

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

b) Tanda Mungkin Hamil

Beberapa tanda mungkin hamil menurut (Rosa 2023), yaitu :

1) Pembesaran perut

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

2) Uterus membesar

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

3) Tanda Hegar

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

4) Tanda *Chadwick*

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

5) Tanda *Piskaseck*

Tanda Piskaseck yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut. Daerah implantasi akan lebih cepat membesar dibandingkan dengan bagian uterus lainnya

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hicks dimana adanya kontraksi Braxton Hicks ini

menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. Kontraksi Braxton-Hicks dapat terjadi sejak usia kehamilan trimester kedua (13-28minggu). Namun, hal ini lebih umum terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga utamanya mendekati waktu melahirkan (32-36minggu).

7) Teraba *Ballo Temen*

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

8) Reaksi kehamilan positif

Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apa bila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnose tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain. (Rahmah, 2022).

c) Tanda Tidak Pasti Hamil

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual dengan atau tanpa muntah

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

3) Payudara menjadi tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang ductus dan alveoli payudara Kelenjer.

4) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat anperistaltik usus sehingga kesulitan BAB, hal ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh pengaruh hormone esteroid.

5) Sering Miksi

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

3. Periode dalam Kehamilan

Menurut Walyani 2019 Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan Triwulan I: 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan Triwulan II:12-28 minggu

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

c. Kehamilan Triwulan III:28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum (Marbun et al. 2023).

4. Perubahan Anatomi dan fisiologis dalam Kehamilan

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hepertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban,

dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat teraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim (Ariendha 2023).

Tabel 1.1
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 Jari di atas simfisis
16	Pertengahan simfisis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i>
36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i>

(Sumber: Ayshah, 2023).

Berat badan janin dapat diukur dengan menggunakan rumus Jhonson Toshack. Rumus ini dihitung berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (simfisis os pubis) ke puncak rahim (Fundus) dalam centimeter (cm) dikurangi 11,12 atau 13 hasilnya dikali 155 dan didapatkan berat badan bayi dalam gram. Rumus Johnson Toshack : $BB = (TFU - N) \times 155$ Keterangan :

BB = Berat Badan Janin

TFU= Tinggi Fundus Uteri

N = 13 (bila kepala belum melewati PAP)

N= 12 (bila kepala diatas spina ischiadika)

N = 11 (bila kepala dibawah spina ischiadika)

b. Serviks

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak macus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak macus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko infeksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin memberikan kandungan kolagen pada serviks (Ariendha 2023).

c. Vagina dan vulva

hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron. Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning.

d. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah

baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Ariendha 2023).

e. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing-suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai beseekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormon.

g. Sistem perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut serabut otot polos yang menyebabkan dilatasi, pemanjangan, penekukan ureter. Penumpukan urin terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap sehingga sering terjadi pielonefritis. Ketidakmampuan untuk meningkatkan aliran urin, terutama akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan intra abdomen dapat terjadi pada akhir kehamilan. Peningkatan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan jumlah isi rahim.

Akibat perubahan ini pada bulan- bulan pertama kehamilan, kandung oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Tidak ada yang keluar dari rongga panggul

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke PAP maka akan sering kencing karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, Ada pula poliuria. Poliuria yang disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada saat kelahiran sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat hingga 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik dipindahkan, asam amino, asam folik dalam kehamilan (Mawaddah, 2021).

h. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan dianggap perasaan enek (mual) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan hasil dari jumlah progesteron yang lebih besar dan menurunnya jumlah motilin suatu peptida hormon yang terkait dengan perangsangan otot-otot polos. Maka lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama menjadi dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan bulan pertama timbulnya gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

i. Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan

dalam kehamilan. Volume plasma meternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%- 100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi Jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui, Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan Pada trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfos dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

j. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan- perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada

perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Cara menghitung indeks massa tubuh :

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(m)}$$

Keterangan : BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan

5. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

Kehamilan dianggap sebagai waktu kritis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan banyak ibu yang mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu cenderung labil, reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah. Ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya mungkin disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Oleh karena itu, sebagai seorang bidan, dengan menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut dapat memberikan dukungan terhadap ibu hamil.

- a. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III yang terjadi pada ibu selama kehamilan menurut (Rustikayanti, Kartika, and Herawati 2016) :
 - 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 5) Merasa kehilangan perhatian dan perasaan mudah terluka (sensitif)

6. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Trimester ketiga kehamilan merupakan fase akhir yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Dimulai dari usia kehamilan minggu ke-29 hingga kelahiran, (Suryani and Handayani 2018).

Tabel 1.2

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada TM III

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

			mayoras sudah menutup labiya minora
--	--	--	--

(sumber : Amin et al. 2024)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Wahyuni and ST 2023).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema (Mahanani et al. 2025).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.(Wahyuni and ST 2023).

d. Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel

darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih (Mahanani et al. 2025).

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut: Sering abortus, kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan bila

ketuban sudah ocah ,koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin (Wahyuni, 2023).

h. Senam Hamil

Melakukan senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Wahyuni, 2023) Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

i. Istirahat

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin.

j. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi Toksoid Tetanus (TT) dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi tetanus neonatorum (Mahanani et al. 2025).

8. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

a. Tujuan Asuhan Antenatal

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

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

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

- 1) Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) Tujuan: Pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan bertujuan untuk mendiagnosa kehamilan, dan juga pemeriksaan labor, Pemeriksaan Tripel Eliminasi yaitu HIV, Hepatitis B dan Sifilis serta USG pertama selama kehamilan
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu) Tujuan : Pada kunjungan trimester kedua ini bertujuan untuk penilaian ada kehamilan, apakah beresiko atau ada indikasi cacat bawaan
- 3) Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu) Tujuan : Pada kunjungan trimester III ini juga bertujuan untuk melakukan penilaian risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis (USG). Pada kunjungan dengan usia kehamilan diatas 30 minggu dilakukan juga pemeriksaan labor sebelum persalinan . sedangkan menurut WHO, program antenatal care (ANC) pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan. Dimana, 8 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas Kesehatan pada umur

kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, kontak keempat umur kehamilan ± 30 minggu, kontak kelima umur kehamilan ± 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan ± 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan ± 38 minggu dan kontak kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu. Program ini mengalami perkembangan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2002 sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu (WHO, 2021).

c. *Asuhan Antenatal Care*

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program *Antenatal Care* (ANC) harus sesuai standard anc dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan. Standar 10 T menurut (Handayani, 2024) :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan Antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD *Cephalo Pelvic Disproportion*) (Handayani, 2024).

2) Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini yaitu ibu hamil

yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah(BBLR)

4) Tinggi Fundus Uteri

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

5) Presentasi Janin dan DJJ

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

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT 0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali

maka statusnya TT 2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT 0 kahendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT 3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT 1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun) Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC)

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 180 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan dengan cara konsumsi 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) untuk satu hari. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

8) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

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

9) Tatalaksana dan Penanganan kasus

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

10) Temu wicara/ konseling

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

9. Kosep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Pengkajian Data

a. Data subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

(a) Biodata mencakup identitas pasien

(1) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan.

(2) Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan

(3) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil.

(4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(5) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil.

(6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan.

(7) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak

(b) Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasiendatang berhubungan dengan kehamilannya (Saifuddin, 2017). Tanda ketidaknyamanan umum pada

trimester III

(c) Riwayat Menstruasi

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

(1) Menarche (usia pertama kali datang haid)

Bertujuan untuk mendeteksi risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional. Wanita dengan usia menarche dini mengalami kematangan organ tubuh lebih awal dan risiko untuk mengalami obesitas lebih besar bila dibandingkan dengan wanita yang memiliki usia menarche normal karena obesitas merupakan salah satu faktor utama penyebab preeklampsia. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu primigravida dengan rata-rata usia kurang dari 12 tahun lebih berisiko mengalami risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional (Primadani, dkk, 2018).

(2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Manuaba, 2017).

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apakah darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan pada organ reproduksi (Manuaba, 2017)

(5) Disminorea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Manuaba, 2017).

(d) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Riwayat kehamilan yang lalu

(1) Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilanter dahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentan usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dan risiko gangguan kromosom.

(2) Riwayat persalinan yang lalu

Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkalikali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lai yang terkait juga lebih tinggi

(3) Riwayat nifas yang lalu

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

(4) Riwayat kontrapesi

Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya

berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini.

(e) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

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

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

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

(3) Pergerakan anak 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan (Intan, 2021).

(4) Frekuensi Gerakan Janin Normal

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan. Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam. (Walyani, 2015).

(5) Pola keseharian

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin(Saifuddin, 2011).

(a) Pola Nutrisi

Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi makan dalam 3x sehari.

Minum

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

(b) Eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak(Saifuddin, 2017).

(c) Pola aktifitas

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

(d) Pola istirahat

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

(e) Pola seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada keluhan atau riwayat penyakit seperti berikut ini: Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

(f) Personal Hygiene

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

(f) Riwayat Kesehatan

(1) Hepatitis

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

ditimbulkan yaitu nekrosis hepatitis akut yang dapat timbul pada ibu dengan gizi buruk.

(2) Jantung

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

(3) Hipertensi

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

(4) IMS (Infeksi Menular Seksual)

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

(5) Diabetes Militus

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

(6) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Depkes RI (2019) mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%.

(7) Infeksi TORCH

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

(8) HIV/AIDS

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

(9) Malaria

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

(10) TBC

Gejala Tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem

kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya pada ibu hamil tuberkulosis dapat mengakibatkan abortus, pre-eklamsi, serta sulitnya persalinan (Warouw, 2017).

b. Data objektif

1) Keadaan Umum

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

2) TTV

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 - 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika Wanita nullipara dengan sistolik >120mmHg, beresiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2014).

(2) Denyut jantung

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

(3) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kaliper menit (Romauli, 2021).

3) Antropometri

a) Tinggi badan

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

b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu (Manuaba, 2012). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu.

c) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm.maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

d) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala dan wajah

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

(2) Muka

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

(3) Mata

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

(4) Mulut dan gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Dalam kehamilan sering infeksi

(5) Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati. Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,

(6) Payudara

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

(7) Abdomen

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

(8) Ekstermitas atas dan bawah

Simetris apa tidak, ada oedema apa tidak, ikterik apa tidak, ada varises apa tidak, reflek patella positif atau tidak. Apabila ibu mengalami oedem pada ekstremitas bawah maka ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsi. Anus Hemoroid sering didahului oleh konstipasi.

(9) Genetalia luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini

4) Pemeriksaan penunjang

a) Darah

b) Golongan darah

c) HB

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

Anemia ringan

Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang

Hb < 7 gr/dl Anemia Berat

d) Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

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

e) HIV

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

f) Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Sifilis yang tidak ditangani dapat menyebabkan cacat berat pada bayi, bahkan kematian.

g) Protein urine

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+): Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

h) Glukosa urine

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

mengakibatkan adanya penyakit berupa Preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar. Metode benedict biasanya ditandai dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

Negatif (-) : Tetap biru jernih

Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan

Positif (++) : Kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)

Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5% glukosa).

Positif (+++++) : Merah keruh (> 3,5% glukosa).

i) Pemeriksaan USG

Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan, Penentuan Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal, Mengetahui Posisi Plasenta, Mengetahui adanya IUFD

2. Identifikasi Diagnosa Masalah

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

a) Diagnose

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

b) Masalah (yang harus diselesaikan)

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

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap, bila diagnose atau masalah potensial ini benar – benar terjadi (Mufdillah, 2021).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera,Kolaborasi dan Rujukan

Cara ini dilakukan diagnose potensial diidentifikasi penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (mufdillah, 2021).

5. Perencanaan

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

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

6. Pelaksanaan

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

7. Evaluasi

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

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

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Susanti, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2019).

2. Tanda-tanda persalinan

a. Adanya HIS

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, dan apabila makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah (Mutmainnah et al. 2021).

b. Pengeluaran darah bercampur lender

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori Oxytocin

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

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan penting karena anencephalu kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh dicidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intervena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap

umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multi faktor (Noftalina et al. 2021).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih ada 5P faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. Power (tenaga)

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

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

b. Passanger (janin)

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

c. Passage (jalan lahir)

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

d. Psikis ibu bersalin

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

e. Penolong persalinan

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

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2019).

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

1) Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

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

- a) Akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- b) Dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap, Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

1) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jenny, 2020)

2) Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut (Jenny, 2020), pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari :

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

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

penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan selama fase aktif

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

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

3) Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jenny, 2020). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

a) Denyut jantung janin Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U = Ketuban utuh (belum pecah)

J = Ketuban pecah dan air ketuban jernih

M=Ketuban pecah air ketuban bercampur mekonium

D =Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah

K=Ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Molase (penyusupan kepala janin) Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

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

1=Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2=Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.

3=Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- d) Kemajuan persalinan Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.
- e) Pembukaan serviks Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.
- f) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin. Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “O” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.
- g) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.) (Jenny, 2020).
- h) Jam dan waktu
 - (1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak- kotak yang diberi

angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan silakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

i) Kontraksi uterus Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

j) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lain dan cairan IV

k) Kesehatan dan kenyamanan ibu :

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai . nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.

- l) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.
- m) Pencatatan pada lembar belakang partograph
 - (1) Data atau informasi umum
 - (2) Kala I-IV

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)
 No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) bintil tanda X Turunnya kepala bintil tanda O	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Jam Waktu (jam)
Kontraksi tiap 10 menit	< 20 20 - 40 > 40 (detik)	
Oksitosin U/L Tetes / menit		
Obat dan Cairan IV		
Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Suhu °C		
Urine	Protein Aseton Volume	

Gambar 1.1
Lembar bagian depan partograf

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

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

Gambar 1.2
Lembar belakang patograf

b. Kala II

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

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

c. Kala III

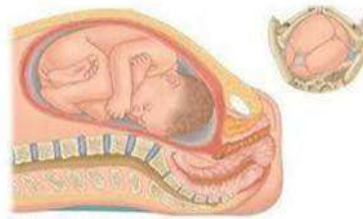
Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Lailiyana et al, 2019).

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2021).

6. Mekanisme Persalinan Normal

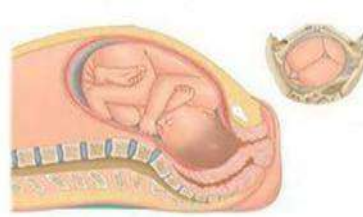
a. Mekanisme penurunan kepala



Gambar 1.3 Engaggment

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu. Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis) (Lailiyana et al, 2017).

b. Fleksi



Gambar 1.4 fleksi

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

terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul (Lailiyana et al, 2017).

c. Putaran paksi dalam



Gambar 1.5 putaran paksi dalam

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

d. Ekstensi



Gambar 1.6 ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu (Lailiyana et al, 2017).

e. Putaran paksi luar



Gambar 1.7 putaran paksi luar

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

f. Ekspulsi



Gambar 1.8 ekspulsi

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

7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

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

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada

makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Kebutuhan eliminasi

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

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Melina (2022):

1) Posisi berbaring miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2) Posisi Jongkok

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

3) Posisi merangkak

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

4) Posisi duduk

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

4) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang

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

bagi ibu, seperti 'Effleurage', sebuah belaian lembut pada kulit pada perut ibu

8. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

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

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

a) Penipisan Serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

b) Dilatasi

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

c) Ketuban

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

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

e) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1,0 °C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.

f) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

g) Detak jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

h) Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Rukiah (2020). kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien

merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB (Wijayanti et al. 2020).

1) Serviks

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

2) Uterus

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

3) Vagina

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

4) Pergeseran Organ Dasar Panggul

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

5) Ekspulsi Janin

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

6) System Cardiovascular

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- b) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.
- c) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- d) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

7) Respirasi

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

8) Pengaturan suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu, Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-10C. Keseimbangan cairan : kehilangan cairan

meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

9) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

10) Muskuloskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang,, Fleksibilitas pubis meningkat, Nyeri punggung, kanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

11) System Saraf

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

c. Perubahan Fisiologis Kala III

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

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekcatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina (Rukiah, dkk, 2019).

Menurut Sondakh (2017) menjelaskan bahwa ada tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

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

2) Tali pusat memanjang

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

3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

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

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 380C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan

kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) System gastrointestinal

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

3) System renal

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

4) System kardiovaskular

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

5) Serviks

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

6) Perenium

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

7) Pengeluaran ASI

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

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut (Fathony, 2022) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

10. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan.. (Sulistyawati, 2023).

2) Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko.Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda <20 dan tidak terlalu tua >35 tahun. (Ruswana, 2016).

3) Suku/ bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil.

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.

5) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga).

7) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak.

8) Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan
Adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Kesedaran

pengkajian tingkat kesedaran mulai dari keadaan composmentis (kesedaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

c) TTV

Tekanan darah: tekanan darah normal yaitu $\leq 140/90$ mmHg (Saleha, 2009). Suhu: suhu tubuh normal antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Nadi: denyut nadi normal antara 60 – 100 kali/menit, Pernafasan: frekuensi nafas normal 16 – 24 kali/menit

d) Berat badan

Berat badan diukur untuk mengetahui adanya penambahan atau pengurangan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebih mengindikasikan ibu hamil mengalami diabetes melitus, apabila terjadi penurunan berat badan drastis selama kehamilan bisa disebabkan karena kondisi selama kehamilan seperti mual muntah yang berlebih, anemia dan kondisi lainnya yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Nursalam, 2015).

e) Tinggi badan

Normalnya tinggi badan >145 cm. Evaluasi tinggi badan ibu hamil untuk mengetahui panggul sempit dan deteksi dini adanya masalah saat persalinan misal CPD (Nursalam, 2015).

2. Pemeriksaan Fisik

untuk menilai kondisi kesehatan klien serta tingkat kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik.

a) Wajah: pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi

b) Mata: petugas kesehatan harus memastikan warna konjungtiva klien normal pertanda tidak adanya anemia dan warna sklera putih pertanda klien tidak menderita hepatitis (Manuaba, 2020).

c) Dada dan payudara: Kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak, adakah hiperpigmentasi pada kedua aerola mammae. Palpasi : adakah kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan/rabas yang keluar dari puting (Manuaba, 2020).

d) Abdomen

Inspeksi: Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum (Manuaba, 2020).

Palpasi :

(1) Leopold I : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, menentukan TFU, dan konsistensi fundus. Pada letak bujur sungsang kepalabulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan terababokong pada fundus, tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat; pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin (Wiknjosastro, 2020).

(2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagiansamping (batas samping kanan kiri). Pada letak membujur dapat ditetapkan punggung anak; pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin (Wiknjosastro, 2020).

(3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin (Wiknjosastro, 2020)

- (4) Leopold IV :Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya disebut divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP disebut konvergen (Wiknjosastro,2020)
 - (5) Auskultasi: DJJ normal 120-160x/menit jika lebih dari 120-160x/menit merupakan tanda fetal distress(Wiknjosastro,2020).
 - (6) Taksiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui apakah janin makrosomia atautidak (Wiknjosastro,2020).
 - (7) TBJ jika kepala belum masuk PAP = (TFU-13) x 155 gr
TBJ jika kepala sejajar dengan PAP = (TFU-12) x 155 gr
TBJ jika kepala sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155 gr
 - (8) His untuk mengetahui jumlah his dalam hitungan tiap 10 menit sehingga dapat ditentukan apakah his adekuat/tidak dalam menunjang kemajuan persalinan
- e) Genetalia dan anus
- (1) Genetalia eksterna: Mengetahui apakah ada oedema pada vagina, adakah varises, adakah pengeluaran lendir darah, adakah bekas luka jahitan perineum (Manuaba, 2020)
 - (2) Genitalia interna : Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui adakah pengeluaran cairan/lendir darah, adakah kelainan pada jalan lahir(vagina, serviks), pembukaan, penipisan, ketuban utuh/tidak, presentasi, teraba bagian kecil/tidak, denominator dan arahnya, adakah molase/tidak, penurunan presentasi di Hodge (Manuaba, 2020).

- (3) Anus : Dilakukan untuk mengetahui adakah hemoroid pada anus yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Manuaba, 2020).
- f) Ekstremitas : Mengetahui adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat (+/-) (Manuaba, 2020).
- g) Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah
 - (1) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan.
 - (2) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan persiapan pendonor darah saat terjadi perdarahan saat persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan karena ada indikasi antara lain adalah: Pemeriksaan darah lengkap, Pemeriksaan urin.

2. Identifikasi diagnose dan masalah

Diagnosis dibuat secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisis. Data-data yang ada harus dipastikan dapat mendukung diagnosis dan diperhatikan adanya kemungkinan sejumlah diagnosis banding. Diagnosis ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan (Yanti, 2017).

Dx: G....P....UK... inpartu/parturient kala ...

Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm

Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap

Kala 2 : Pembukaan lengkap sampai bayi lahir

Kala 3 : Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta

Kala 4 : Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam

Daftar Diagnosa Persalinan Normal

G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

G...P...UK.. inpartu kala 2, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

G...P... inpartu kala 3

P... inpartu kala 4

Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung

Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarahke diagnosa.

Masalah: yang menyertai diagnosa dan keadaan pasien.

Masalah pada persalinan Normal:

- (1) Ketidaknyamanan akibat keterbatasan pemenuhan kebersihan diri
- (2) Kurangnya dukungan fisik dan emosional dari pendamping persalinan
- (3) Gangguan rasa nyaman nyeri akibat his
- (4) Supine hypotensi syndrome
- (5) Kesulitan dalam berkemih akibat penurunan kepala
- (6) Mekanisme koping kurang/ tidak efektif (Penerimaan akan tangka lakunya seperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedari)
- (7) Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
- (8) Risiko perdarahan
- (9) Risiko ruptur perineum

Kebutuhan : kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang adadan tidak harus segera dilakukan. (FKUB, 2018).

3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan, Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang akan terjadi

berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan. (Yanti, 2017).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan berdasarkan kondisi klien tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu (Yanti, 2017).

5. Perencanaan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan, dan bahan dan obat-obatan yang tersedia, serta biaya yang diperlukan (Oktarina, 2016)

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2022).

Langkah- Langkah Pelaksanaan :

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- b. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- c. Menjelaskan penyebab dan maafaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- d. Membantu ibu miring miring menganjurkan ibu untuk bernafas Panjang saat ada kontraksi dan ibu melakukannya
- e. Memberi Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- f. Mengajarkan keluarga melakukan masase
- g. Memberi hidrasi dan intake yg cukup dengan memberi ibu minum air putih

- h. Mengajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- i. Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograph
- j. Memeriksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya

- a. Kandung kemih yang penuh dapat member dapat member rasa tidak nyaman pada ibu dan dapat menghalangi penurunan kepala janin
- b. Dengan mengetahui penyebab dan manfaat nyeri persalinan, mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu akan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut
- c. Mencegah penekanan ven cava inferior oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah
- d. Pada Kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi ketegangan terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- e. Dengan memberi support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- f. Dengan meneran yang baik dan benar diharapkan dapat mempercepat kelahiran dan mencegah trauma pada kepala bayi
- g. Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi
- h. Masase pada punggung dan sakram mengurangi rasa sakit dan rasa nyaman pada ibu.

- i. Dalam partograf memantau kemajuan persalinan keadaan ibu dan janin baik

C. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Teoritis Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi baru lahir disebut neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2.500-4.000 gram.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis bayi baru lahir antara lain (Parwatiningsih et al. 2021) menurut :

a. Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

b. Peredaran darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah melalui transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

c. Suhu tubuh

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir

menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontak
- 2) dengan kulit bayi.
- 3) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- 4) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit
- 5) bayi yang basah.
- 6) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak
- 7) berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan bayi dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari ke enam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum banyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Pada BBL hanya dapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. sel hemopoetik juga mulai berkurang,

walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

3. Tanda-Tanda Bayi baru lahir normal

- 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 .

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

a. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas?

4) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (Noftalina et al. 2021).

Tabel 1.3
Nilai APGAR SCORE

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

Sumber (Noftalina et al. 2021)

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

1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal

- 2) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang/ringan
- 3) Nilai Apgar 0-3: asfiksia berat (Prawirohardjo, 2018)

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat. Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- 1) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
 - 2) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
 - 3) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
 - 4) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.
 - 5) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya.
 - 6) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.
- Berikut adalah cara merawat tali pusat, antara lain :

- 1) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering.
- 2) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- 3) Selama tali pusat belum puput, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup di lap saja dengan air hangat untuk menjaga agar tali pusat tetap kering. Pembersihan tali pusat dilakukan minimal dua kali dalam sehari.
- 4) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar

pada bagian atas tali pusat dengan kassa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit.

a) Manfaat IMD

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Chairunnisa and Juliarti 2022).

b) Langkah-langkah IMD

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.

- 2) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering
- 3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- 4) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 5) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 6) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- 7) Bayi diberikan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu ibu.

d. Refleks Dasar BBL

a) Tonik neck reflek

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b) Rooting reflek

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c) Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d) Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat

e) Moro reflek

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian

seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya

f) Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

g) Stapping reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

h) Refleks mencari puting (rooting)

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

i) Refleks menghisap (suckling)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

j) Refleks menelan (swallowing)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

e. Pemberian Vit K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg.

f. Pemberian salep mata

Pada tingkat prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi lahir. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5% di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Berikan imunisasi HB 0,5 ml secara intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata.

h. Pemberian Imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan. Sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali. Penyuntikan vaksin BCG di 1/3 bagian lengan atas sebelah kanan secara intrakutan. Bila pemberian imunisasi berhasil di tempat suntikan akan terdapat suatu benjolan kecil. Tempat suntikan biasanya berbekas.

i. Pengukuran Antropometri

Dalam hal ini dilakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada.

j. Pemeriksaan fisik khusus

1) Pernafasan

Bayi yang baru lahir umumnya bernapas antar 40-60 kali/menit, dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perutnya, bayi dalam keadaan tenang.

2) Detak jantung

Jantung BBL normalnya berdetak antara 120-160 kali/menit dengan menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas.

3) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5C - 37,5 C diukur di daerah ketiak bayi selama 5 menit dengan menggunakan thermometer.

4) Kepala

Lakukan inspeksi daerah kepala, lihat apakah ada molase, caput succadenum, cephal hematoma, perdarahan, atau kelainan lainnya.

5) Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi, tataplah mukanya. Bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya, normalnya beberapa bagian telinga harus berada di garis ini.

6) Mata

Lihat kedua mata bayi, apakah kedua mata tampak normal dan apakah bergerak bersama.

7) Hidung dan mulut

Lihat apakah bayi bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan hisapan bayi.

8) Leher

Periksa leher apakah ada pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar thyroid bengkak, hal ini merupakan suatu masalah pada BBL.

9) Dada

Yang diperiksa adalah bentuk dari dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

10) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak, kemudian menghitung jumlah jari.

11) Genetalia

Pada bayi laki-laki normalnya testis sudah turun dalam skrotum kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

12) Panggul

Untuk pemeriksaan panggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar perhatikan apakah bayi menangis/meringis.

13) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam dan kemerahan seperti tanda lahir.

14) Punggung dan anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau Benjolan.

15) Tungkai dan kaki

Yang perlu diperiksa adalah gerakan kaki, bentuk simetris kaki, panjang kedua kaki dan jumlah jari pada kaki.

5. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir.

Tabel 1.4

Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1 (6-48 Jam)	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemberian salep mata 3. Pemberian vit K 4. Pemberian Imunisasi Hb 0
KN 2 (3-7 hari)	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi 3. Nutrisi bayi 4. Personal hygiene 5. Pola istirahat 6. Tanda bahaya
KN 3 (8-28 hari)	1. Pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan 2. Pemeriksaan tinggi badan

	3. Nutrisi bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
--	---

(Sumber : Kemenkes RI, 2023)

6. Komplementer pada BBL

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut (Amalia, 2019) :

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

7. Konsep Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

a. Subjektif

Data subyektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

a) Biodata yang harus diisi yaitu :

- (1) Nama bayi: untuk menghindari kekeliruan
- (2) Umur bayi: untuk mengetahui usia bayi
- (3) Tanggal/jam lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- (4) Jenis kelamin: untuk mengetahui jenis kelamin bayi

- (5) Nama orang tua: untuk memudahkan memanggil
 - (6) atau menghindari kekeliruan
 - (7) Umur Ibu: untuk mengetahui apakah ibu beresiko tinggi/tidak
 - (8) Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
 - (9) Pendidikan: untuk memudahkan pemberian KIE
 - (10) Pekerjaan: untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
 - (11) Alamat: untuk memudahkan /kunjungan rumah.
- b) Keluhan utama pada masuk
- Untuk mengetahui masalah yang dihadapi, Keluhan utama pada bayi baru lahir dengan....
- c) Riwayat kehamilan dan persalinan
- Menurut Sondakh (2013), meliputi :
- (1) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes militus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frukuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.
 - (2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, panjang badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban,ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.
 - (3) Riwayat Postnatal
 - (a) Observasi tanda-tanda vital
 - (b) Keadaan tali pusat
 - (c) Apakah telah diberi injeksi vitamin K
 - (d) Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam

d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma.

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

b. Objektif

1. Pemeriksaan khusus

Dilakukan pemeriksaan apgar score pada bayi baru lahir pada menit ke 1, ke 5, dan ke 10 (Dewi, 2013).

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013). Pada kasus caput succedaneum kepala ubun-ubun besar dan ada kelainan terdapat pembengkakan kulit kepala yang memanjang di garis tengah ditandai dengan cairan yang menumpuk.

b) Muka

Warna kulit merah

c) Mata

Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

d) Telinga

simetris, tidak ada serumen

e) Leher :

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,
pembesaran bendungan vena jugularis Dada :

f) Simetris, tidak ada retraksi dada

g) Tali pusat :

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

h) Abdomen :

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

i) Genetalia :

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayor sudah menutupi labio minor (Sondakh, 2013).

j) Punggung :

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

k) Anus

tidak terdapat atresia ini

l) Ekstremitas:

tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

3. Pemeriksaan Refleks

a) Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

b) Refleks grasping/menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c) Refleks rooting /mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d) Reflekssucking/menghisap

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

e) Glabella refleks

Apabila bayi disentuh pada lipatan baha kana dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

f) Tonick neck refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

- a) Berat badan : berat badan bayi normal 2500-4000 gram
- b) Panjang badan : panjang badan bayi normal 48-52 cm
- c) Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 c
- d) Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan.Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah.(Sulistyawati, 2023).

a. Diagnose Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga menggambarkan suatu fakta (Nurhayati dkk, 2022).

Diagnosa : Bayi Ny. X umur.... jenis kelamin.... dengan.....

Subyektif :

- 1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.....pukul.....
- 2. Ibu mengatakan bayinya lahir Obyektif
- 3. Palpasi : lembut,

4. Inspeksi : pembengkakan memanjang atas garis tengah kepala.

b. Masalah

Masalah suatu pernyataan dari masalah klien yang nyata membutuhkan tindakan. Masalah pada bayi dengan caput succedaneum adalah bayi merasa tidak nyaman seperti bayi menjadi rewel (Arief dan Kristiyanasari, 2019).

c. Kebutuhan

kebutuhan yang di perlukan bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah usahakan bayi tidak di angkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi, pertahankan area caput succedaneum untuk tetap kering dan bersih.

3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Masalah potensial pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah infeksi sekunder bila lecet di daerah benjolan (Dewi, 2023).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera,Kolaborasi Dan Rujukan

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. (Maryanti dkk, 2021).

5. Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya (Muslihatun dkk, 2019). Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal.
- b. Pengawasan keadaan umum bayi.
- c. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup.

- d. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.
- e. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan

6. Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dengan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat (Dewi, 2013)

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif. Bayi baru lahir adalah : Keadaan umum baik, Bayi tampak tenang dan nyaman

D. Asuhan kebidanan nifas

1. Konsep Dasar Teoritis Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2023).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum (lahir plasenta-24 jam)

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

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

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

c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

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

3. Perubahan Fisiologis masa nifas

a. System kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta. yang mengakibatkan beban jantung meningkat.

b. System reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 1.5

Proses Involusi Uterus

Waktu involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Normal	30

(Sumber : Raniyaah, 2023)

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
 - b) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
 - c) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum d) Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu
- 3) Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- 4) Vulva Dan Vagina
- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 5) Perenium
- Segara setelah melahirkan, Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.
- 6) Payudara
- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
 - b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 setelah persalinan.

c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Kebutuhan masa nifas

Menurut (Hesti et al. 2024), kebutuhan dasar ibu pada masa nifas:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

Ibu postpartum diharapkan untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi. Sedangkan ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum.

d. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah

terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan tidur

- 1) enganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Menyarankan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga Secara perlahan-lahan dan tidur siang.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Waktu yang aman untuk memulai hubungan seksual adalah ketika darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vaginanya tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang menganjurkan ibu untuk memulai hubungan seksual dengan suami setelah 40 hari/60 minggu pascapersalinan.

g. Latihan dan senam ibu nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing dengan melakukan latihan dan senam nifas.

5. Perawatan Massa Nifas

a. Tujuan Perawatan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh

penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus.

- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui,
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
 - d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

6. Tahapan masa nifas

Masa menurut (Hesti et al. 2024) nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

a. Puerperium Dini

Kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperinum intermedial

Kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan seorang ibu untuk sehat sempurna terutama selama kehamilan atau saat persalinan mempunyai komplikasi. Waktu yang diperlukan bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

7. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Noftalina and Triastuti 2021).

8. Kunjungan masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2023), ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kontrol atau kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu sebagai berikut:

a) Kunjungan I (6 jam s/d 2 hari pasca salin)

- 1) Memastikan involusi uterus.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- 5) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.

b) Kunjungan II (hari ke-3 s/d 7 hari pasca salin)

Tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

c) Kunjungan III (hari ke-8 s/d 28 hari pasca salin)

Disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

d) Kunjungan IV (hari ke-29 s/d 42 hari pasca salin)

- 1) Permulaan hubungan seksual.
- 2) Metode KB yang akan digunakan.
- 3) Latihan pengencangan otot perut.
- 4) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganannya.
- 5) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada.
- 6) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.

9. Komplementer masa nifas

komplementer yang dapat dilakukan ibu saat nifas menurut (Hayati 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. Hypno breast feeding dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- 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 bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui.
- e. Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’ Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- f. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic yang 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 (Meilani and Putri 2024).

10. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian data

a. Subjektif

1) Alasan datang

Alasan kunjungan adalah alasan klien berkunjung ke rumah sakit, bidan atau puskesmas (misalnya dirujuk dari bidan dan lain-lain).

2) Keluhan utama

Alasan pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri. Keluhan yang mungkin muncul. (Muslihatun, 2019).

3) Riwayat obstetric

a) Riwayat Persalinan Sekarang

Perlu dikaji untuk mengetahui respon ibu atas persalinannya, mengetahui jenis persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, maupun komplikasi pada ibu dan bayi. Faktor risiko infeksi masa nifas yaitu manipulasi penolong yang terlalu sering seperti pemeriksaan dalam menggunakan alat yang kurang steril, infeksi nosocomial, hubungan seks menjelang persalinan dan sudah terdapat infeksi intrapartum seperti KPD lebih dari 6 jam atau infeksi lain (Manuaba, 2012).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu

Paritas dikaji untuk mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas. Paritas merupakan faktor penyebab anemia dalam hal ini ibu yang belum pernah melahirkan akan sedikit mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan gizi sedangkan paritas 2 setidaknya sudah lebih berpengalaman. Terjadinya

anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan perdarahan postpartum.

c) Riwayat menyusui

perlu dikaji apakah ASI ibu keluarnya sudah lancar atau ada penyulit, jika ditemukan penyulit bisa dilakukan pentalaksanaan sehingga ASI nya bisa lancar keluarnya dan bayinya terpenuhi kebutuhan nutrisinya. Selain itu dibutuhkan juga untuk proses pemulihan involusi uterus untuk ibu nifas. (Varney, 2021).

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan klien

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit yang diderita pasien pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Bahiyatun, 2019).

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik pihak suami maupun istri yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar

5) Riwayat pernikahan

Untuk mengetahui klien menikah berapa kali (pernikahan beberapa kali dengan klien yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi), lama pernikahan klien dan usia klien pertama kali menikah (usia menikah <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilannya).

6) Riwayat psikososial

Depresi di masa nifas seharusnya dikenali oleh suami dan juga keluarga. Gejalanya sama dengan depresi prahaid. Ini karena pengaruh perubahan hormonal, adanya proses involusi, dan ibu kurang tidur serta lelah karena mengurus bayi, dan sebagainya. Depresi juga biasanya timbul jika ibu dan keluarganya dililit konflik rumah tangga. (Bahiyatun, 2019).

7) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi dan cairan

Berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan tenaga, produksi ASI dan penyembuhan luka perineum. Zat gizi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Tahapan penyembuhan luka sangat membutuhkan protein sebagai dasar untuk pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen. Vitamin A berperan dalam pembentukan epitel dan system imunitas. Vitamin A juga dapat meningkatkan jumlah monosit, makropag di lokasi luka, mengatur aktifitas kolagen dan meningkatkan reaksi tubuh pada fase implamasi awal

b) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Jika Istirahat Ibu kurang akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kondisi fisik menjadi lemah (Prawirohardjo, 2019)

c) Pola aktivitas

Menilai perkembangan mobilisasi ibu pasca melahirkan. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Mobilisasi

berguna untuk mencegah terjadinya trombosis dan emboli. Miring ke kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar.

d) Pola personal hygiene

Pentingnya personal hygiene pada ibu nifas. Terutama payudara dan genetalia. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Ibu harus mengerti bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

e) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak, Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. (Varney, 2022)

b. Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum pasien : lemah, cukup, baik.

b) Kesadaran : composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi- koma, koma.

c) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10 12 kg. Evaluasi kenaikan berat badan selama kehamilan, evaluasi jika ada tanda penurunan berat badan misalnya karena anemia, hiperemesis gravidarum dan sebagainya. Tinggi Badan: Evaluasi terhadap BMI (body mass index) terhadap kecukupan gizi selama kehamilan.

d) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu postpartum dapat menunjukkan keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan

tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala Wajah :Menilai apakah ada oedem pada wajah, pucat/tidak, warna sklera putih dan konjunktiva merah muda pada ibu nifas. Pada ibu preeklamsia, bisa ditemui adanya odeme pada muka. Hal ini dapat disebabkan karena tromboplebitis (Bahiyatun, 2019).
- b) Mata: simetris, konjunktiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak,fungsi penglihatan masih baik/tidak
- c) Mulut: bibir pucat/tidak, gigi caries/tidak, stomatitis atau epulis
- d) Leher : Menilai apakah ada pembesaran vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, kelenjar limfe dan kelenjar thyroid untuk mengetahui apakah ada infeksi. (Bahiyatun, 2009).
- e) Dada/payudara: Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis.
- f) Abdomen: Secara keseluruhan, uterus seharusnya tidak lembek selama proses ini dan meskipun ibu mengalami afterpain, hal ini harus dibedakan dari nyeri tekan pada uterus. Observasi yang dilakukan oleh bidan mengenai tingkat involusi uterus harus didasarkan pada warna, jumlah, dan durasi keluarnya cairan melalui vagina dan kondisi kesehatan ibu secara umum pada saat itu (Marshall & Raynor, 2014).
- g) Ekstremitas : Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboplebitis femoralis, apabila bengkak atau udemata kaki terdapat unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis

teraba seperti utas tali yang keras (phlegmasia alba dolens).

- h) Kandung Kemih : Penuh/tidak, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih. Pada masa nifas dini, sensitivitas 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 episiotomy yang lebar, laserasi periuretra,

2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

- a. Diagnosa kebidanan pada masa nifas yaitu

Dx: P00000 Post Partum Normal/Post SC Jam/ Hari

Keterangan : disebut jam apabila waktu pascasalin sebelum 24 jam. Sedangkan apabila melewati 24 jam pascasalin maka disebut hari 1 (Pertama).(FKUB, 2018).

Ds : Data yang dibuat berdasarkan anamnesa dan dapat menunjang diagnosa seperti keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya (Oktarina, 2016).

Do : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti usg (Wildan dan Hidayat,2018).

- b. Masalah: Diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan data objektif seperti cemas, dan lain sebagainya. kecemasan akan hilangnya perhatian, ketidaknyamanan terhadap nyeri episiotomi, kelelahan, ketidaknyamanan pada payudara, gangguan rasa nyeri sehubungan dengan mulas-mulas pasca melahirkan, ketidakpercayaan diri untuk menyusui,

kelelahan dan stress sehingga menghambat kesembuhan dan kelancaran ASI (FKUB, 2018).

- c. Kebutuhan: Disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Kebutuhan yang diberikan bisa berupa KIE maupun dukungan psikologis (Wildan 2017).

3. Identifikasi diagnosa/masalah potensial.

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. (Sih Mulyati, 2017)

4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Kebutuhan akan tindakan yang harus segera dilakukan untuk mengatasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi agar tidak terjadi komplikasi. Karena tidak adanya diagnosa potensial yang timbul maka tidak diperlukan kebutuhan segera.

5. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi (mufdillah, 2012).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Saifuddin (2020) selama bidan memberikan asuhan, tujuan asuhan kebidanan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh)
- c. Memberikan pendidikan Kesehatan
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

7. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat.

- a. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konseling Berimbang KB Pasca Salin

Konseling adalah hubungan yang dibangun oleh penyedia layanan / konselor dengan responden (orang menerima bantuan) proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain melalui wawancara profesional dalam rangka upaya membantu responden dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya. 1 Konseling KB adalah proses pemberian informasi yang dibutuhkan sehingga Responden atau keluarga (pasangan) memahami dan dapat menerapkan sesuai situasi dan kondisi dengan menggunakan alat bantu KB (Wahyuni 2022).

Konseling berimbang KB pasca persalinan adalah proses pemberian informasi praktis, interaktif, dan ramah untuk Responden dan menanyakan pertanyaan-pertanyaan kunci kepada Responden, jawaban Responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut memandu jalannya konseling sehingga akan bersifat spesifik untuk situasi kehidupan dan keinginan responden. Penggunaan Konseling berimbang dalam

meningkatkan capaian alat kontrasepsi dapat efektif, karena penggunaan media informasi kartu konseling Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB KB) mempunyai tiga alat bantu dalam melakukan konseling yaitu:

- a. Diagram Bantu Konseling Merupakan alat untuk memandu konselor dalam proses konseling yang pertanyaan-pertanyaan kunci, langkah-langkah, petunjuk dalam menjalankan proses konseling serta bagaimana proses menyimpan dan menyingkirkan kartu konseling dilakukan.
- b. Kartu Konseling Merupakan alat untuk memberikan informasi singkat kepada klien yang berisi gambaran umum informasi utama mengenai setiap jenis-jenis metode kontrasepsi berupa informasi tentang efektivitas, efek samping dan informasi umum lainnya secara singkat.
- c. Brosur Metode KB Brosur metode KB ini berisi informasi rinci mengenai setiap metode, termasuk kriteria medis agar dapat menggunakan metode tersebut (eligibility), cara kerja kontrasepsi, efek samping yang biasa dirasakan, dan cara penggunaannya.

2. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Kusumaningrum (2019) Manfaat yang didapatkan apabila mengikuti program keluarga berencana antara lain :

- a. Menekan angka kematian akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman.
- b. Mencegah kehamilan terlalu dini. Secara fisik belum matang organ reproduksi, sehingga dapat mengganggu proses kelahiran dan membahayakan janin.
- c. Mencegah kehamilan terjadi di usia tua. Perempuan yang usianya > 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengandung dan melahirkan. Berbagai problema kesehatan bari wanita yang sudah sering > 4 X melahirkan antara lain : ancaman pendarahan hebat, infeksi dan kematian.

- d. Menjarangkan kehamilan. Kehamilan dan persalinan membutuhkan banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian akan menghadang.

3. Pengertian KB Pasca Bersalin

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN,2017). Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan alat/obat kontrasepsi yaitu:

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

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2024).

5. Macam-Macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

Jenis-jenis kontrasepsi menurut (Hasanah 2023) sebagai berikut:

- 1) Metode MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau

minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari; belum haid; umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi (Hasanah 2023).

a) Cara kerja

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

b) Keuntungan

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

c) Kekurangan

- (1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- (2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- (3) Tidak melindungi dari penyakit menular.

(4) Bukan merupakan pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

(5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2) Metode Kalender

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

a) Cara kerja

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

b) Efektifitas

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

c) Keuntungan

(1) Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan

(2) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual

(4) Tidak memiliki efek samping

(5) Tidak membutuhkan biaya

d) Kekurangan

- (1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- (2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam men- jalankannya.
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- (5) Diperlukan banyak pelatihan untuk dapat menggunakannya dengan benar
- (6) Memerlukan pemberi asuhan yang sudah terlatih.
- (7) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- (8) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- (9) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Sari Priyanti, 2022).

e) Indikasi

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

f) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang tidak dapat menggunakan metode baik dari segi umur, paritas maupun adanya masalah kesehatannya yang membuat kehamilan menjadi resiko tinggi

- (2) Wanita yang memiliki siklus haid tidak teratur
- (3) Wanita yang belum mendapat haid(menyusui, segera setelah abortus kecuali MOB)
- (4) Wanita yang pasangannya tidak mampu untuk berpantang hubungan seksual selama dalam masa subur.

3) Coitus Interruptus

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

a) Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi terjadi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum (konsepsi) dan kehamilan dapat dicegah. Metode ini memiliki efektivitas sekitar 80% untuk mencegah fertilisasi.

b) Keuntungan

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Dapat digunakan sewaktu waktu
- (4) Tidak memerlukan obat atau alat
- (5) Tidak memiliki efek samping

c) Kekurangan

Tingkat kegagalan sangat tinggi

d) Indikasi

- (1) Pasangan yang tidak ingin menggunakan metode KB lain nya
- (2) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- (3) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain nya

(4) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

e) Kontraindikasi

(1) Pria dengan riwayat ejakulasi dini

(2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus

(3) Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis

(4) Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama

4) Kondom

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

a) Cara kerja

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

b) Keuntungan

(1) Mudah dan praktis

(2) Segera efektif

(3) Mencegah penularan penyakit infeksi menular seksual

(4) Tidak mengganggu produksi ASI

c) Kekurangan

(1) Angka kegagalan relatif tinggi jika pemakaiannya kurang tepat dan benar

(2) Rentan terjadinya alergi pada kulit yang sensitif

(3) Perlu menghentikan aktivitas hubungan seksual

(4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan

- (5) Mengakibatkan permasalahan pembuangan kondom bekas
- (6) Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan.

b. Kontrasepsi Hormonal

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

1) Pil KB /minipil

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

a) Cara kerja

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

b) Efektivitas

Efektivitas minipil sebesar 98,5%.

c) Keuntungan

- (1) Efektif untuk ibu menyusui penetrasi
- (2) Dosis gestagen rendah
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Cepat mengembalikan kesuburan
- (5) Mengurangi dismenore
- (6) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

d) Indikasi

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

(5) Memiliki masalah pembekuan darah

e) Kontraindikasi

(1) Perempuan yang hamil atau diduga hamil

(2) Usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya

(3) Riwayat kehamilan ektopik

(4) Tidak bisa menerima gangguan menstruasi

(5) Pelupa, Riwayat atau penderita kanker payudara

(6) Menderita ikterus, penyakit hati aktif, tumor hati jinak maupun ganas

(7) Gangguan tromboemboli aktif

(8) Riwayat stroke

(9) Perempuan dengan mioma uterus, Perempuan yang sedang mengonsumsi obat TBC dan epilepsy

f) Efek samping

(1) menaikkan/menurunkan berat badan

(2) Gangguan haid

(3) Mual, Nyeri tekan payudara

(4) Pusing

2) Pil Kombinasi

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

a) Cara kerja

Diminum pada hari pertama haid. Jika pil diminum tidak pada hari pertama haid, maka butuh tindakan tambahan

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

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

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

d) Kekurangan

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

3) Suntik 3 Bulan/ suntik progestin

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

a) Cara kerja

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

b) Efektivitas

Efektif 99-100% dalam mencegah kehamilan

c) Keuntungan

(1) Kandungan hormon dapat bertahan antara 8-12 minggu

(2) Menurunkan gejala pre menstruasi\

(3) Mengurangi penyakit radang panggul

(4) Tidak mempengaruhi ASI

d) Kekurangan

(1) Kesuburan terlambat hingga 1 tahun

(2) Perdarahan bercak

(3) Meningkatkan berat badan

(4) Menyebabkan osteoporosis jika digunakan dalam jangka Panjang

4) Suntik 1 bulan/ suntik Kombinasi

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

a) Cara kerja

Suntikan diberikan secara intramuskular (IM) pada kuadran luar atas pantat. Suntikan pertama diberikan

setelah hari ke-7 siklus haid. Klien tidak melakukan senggama selama 7 hari.

b) Efektivitas

Suntik kombinasi memiliki angka efektivitas sebesar 99%.

c) Keuntungan

Mencegah kehamilan ektopik, Mencegah kanker ovarium dan endometrium, Mencegah kanker payudara, ,Mengurangi perdarahan , Mencegah anemia

d) Kekurangan

Mempengaruhi produksi ASI, Haid tidak teratur, Perdarahan bercak, Mual, sakit kepala, Nyeri payudara ringan

e) Indikasi

Pasca persalinan dan tidak menyusui, Menyusui lebih dari 6 bulan pasca persalinan, Anemia, Dismenore hebat, Riwayat kehamilan ektopik

f) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, Menyusui kurang dari 6 bulan pasca persalinan , Tekanan darah tinggi lebih dari 180/110 mmHg, Riwayat kencing manis lebih dari 20 tahun , Keganasan payudara.

5) Implant (AKB)

2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

a) Cara kerja

implant atau sering disebut dengan implant secara tetap melepaskan hormone tersebut dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara: Lendir serviks menjadi kental, Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi , Menekan ovulasi

b) Efektivitas

Dalam teori: 97-99%

c) Efek samping

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

d) Kontraindikasi

Hamil atau disangka hamil, Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya, Tumor/keganasan, Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

c. Kontrasepsi Non Hormonal

1) IUD (AKDR)

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

a) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi, Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b) Efektivitas

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

c) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit, Pernah menderita

radang rongga panggul, Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal, Riwayat kehamilan ektopik, Penderita kanker alat kelamin

d) Efek samping

- (1) Perdarahan dan kram selama minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yg bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya
- (2) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

2) MOW (metode operasi Wanita/ tubektomi)

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

a) Cara kerja

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

b) Indikasi

- (1) Umur lebih dari 26 tahun
- (2) Anak lebih dari 2 orang
- (3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- (4) Ibu pasca persalinan
- (5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara

kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Kontraindikasi

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

6. Konsep dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Nurhayati, 2020).

1. Pengkajian Data

a. Subjektif

- 1) Identitas untuk mengetahui status pasien secara lengkap meliputi nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, Alamat
- 2) Keluhan utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB suntik
- 3) Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya menstruasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.
- 5) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa

yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

- 6) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga
- 7) Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas.
- 8) Data psikologis, ekonomi, dan spritual untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai pemakaian alat kontrasepsi.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- (1) Terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien sehat serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB
- (2) Pemeriksaan tanda vital : TD, pernafasan, suhu, nadi
- (3) Data penunjang : test kehamilan

2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

- a. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan (varney, 2015)

Diagnosa : Ny.... umur.....tahun

P...A.....Akseptor KB Suntik Cyclofem

1) Subjektif

- (a) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk pertama kali (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).
- (b) Ibu memilih untuk KB Suntik Kombinasi 1 bulan (Sulistyawati, 2021).

2) Objektif

- (a) Keadaan umum baik

- (b) Kesadaran kompo
- (c) TTV normal.
- (d) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
- (e) Pemeriksaan laboratorium normal dan pada tes kehamilan

b. Masalah

Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pebgkajian atau yang menyertai diagnose sesuai dengan keadaan pasien (Nursalam,2020)

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada kasus akseptor baru KB setelah pnyuntikan perdarahan 10 hari

4. Identikasi Kebutuhan Segera,Kolaborasi Dan Rujukan

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama. Pada kasus ini, tindakan segera dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor suntik.

5. Perencanaan

Menurut Saifuddin (2020), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB Suntik

- a. Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga.

Rasional : membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik (Saifuddin, 2020).

- b. Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya. Rasional : informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya (Sulistyawati, 2021)
- c. Jelaskan tentang suntik (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping suntik) (Varney, 2022).
Rasional : untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakannya (Sulistyawati, 2021)
- d. Lakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- e. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.
- f. Lakukan penyuntikkan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku
- g. Lakukan konseling pasca penyuntikkan dan kapan kunjungan ulang klien tersebut

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnose. (Wildan, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- AMalia, Febri. 2019. "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Ny. S Umur 0 Jam Di Puskesmas Pagentan II Kab. Banjarnegara Tahun 2019." Universitas Harapan Bangsa.
- Amin, Dewita Rahmatul, S. Tr Keb, M. Tr Keb, Bdn Eka Ratnasari, Wahyu Ernawati, S. ST, M. Keb, Farida Utaminingtyas, S. K. M. Evi Yanti, Putri Maretyara Sptyani, and others. 2024. "Buku Ajar Kehamilan."
- Ariendha, Dian Soekmawaty Riezqy. 2023. "Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan."
- Chairunnisa, Reza Octaviani, and Widya Juliarti. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1):23–28.
- Dahlan, Andi Kasrida, and Andi St Umrah. 2017. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan." *Voice of Midwifery* 7(09):1–14.
- Fathony^{\$^1\$}, Zaiyidah, Nuru Ramdhaniah Mirawati, and Alina Rahmah. 2022. "Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin." *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 4(2).
- Handayani, Puspita, Laurensia Yunita, and Nur Hidayah. 2024. "Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Haruai." *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 4(1):151–63.
- Hasanah, Uswatun, and Kinanatulqomariyah Kinanatulqomariyah. 2023. "Penyuluhan Macam--Macam Keluarga Berencana (Kb) Untuk Ibu Menyusui Di Desa Samatan Tahun 2023." *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4(6):12872–74.
- Hayati, Fatihatul. 2021. "Pendidikan Kesehatan Tentang Terapi Komplementer Dalam Kehamilan." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 3(2):120–25.

- Hayati, Fatihatul. 2022. "Pendidikan Kesehatan Tentang Terapi Komplementer Pada Masa Nifas." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 4(1):21–27.
- Hesti, Novria, Putri Nelly Syofiah, Gina Muthia, and Sunesni Sunesni. 2024. "Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Melalui Edukasi Kebutuhan Gizi Pada Masa Nifas." *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)* 4(1):13–17.
- Mahanani, Shandy Wigya, Rizki Dian Pratiwi, Isnu Kurnia Nugrahaeni, and Noviyati Rahardjo Putri. 2025. "EDUKASI KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL DALAM RANGKA OPTIMALISASI ADAPTASI SELAMA KEHAMILAN." *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* 9(2):1771–79.
- Marbun, Uliarta, Irnawati Irnawati, Dahniar Dahniar, A. Asrina, Arisna Kadir, Jumriani Jumriani, Nur Partiwati, Erniawati Erniawati, Arini Arini, and Emi Yulita. 2023. "Asuhan Kebidanan Kehamilan."
- Mas'udah, Siti, Tumilah Tumilah, and Mei Lia Nindya Zulis Windyarti. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny. 'A' G1P0A0 Di Puskesmas Kedung I Jepara." *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2(2):67–72.
- Mawaddah, Shohipatul, and Asri Daniyati. 2021. "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Yang Terjadi Selama Kehamilan Di Puskesmas Cakranegara Mataram." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi* 9(2):75–80.
- Meilani, Mita, and Anjeli Ratih Syamlingga Putri. 2024. *Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer*. Penerbit NEM.
- Mutmainnah, Annisa Ul, S. SiT, S. E. Herni Johan, M. Si SKM, Stephanie Sorta Llyod, S. SiT, and Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam. 2021. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Ningsih, Dewi Andariya. 2017. "Continuity of Care Kebidanan." *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 4(2):67–77.
- Noftalina, Elsa, Eka Riana, Ismaulidia Nurvembrianti, and Tilawaty Aprina. 2021.

“Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.”

Noftalina, Elsa, and Wiwit Triastuti. 2021. “Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir.” *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat* 1(1):1–5.

Parwatiningsih, Sri Anggarini, S. SiT, M. Kes Fresthy Astrika Yunita, and others. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).

Rahmah, Siti, Anna Malia, and Dewi Maritalia. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

Ri, Kemenkes, and others. 2021. “Profil Kesehatan Indonesia.” *Pusdatin. Kemenkes. Go. Id*.

Rosa, Rianda Fitra. 2023. “Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan.”

Rustikayanti, R. Nety, Ira Kartika, and Yanti Herawati. 2016. “Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.” *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery* 2(1):45–49.

Supriyatiningsih, Sp O. G., Sri Sundari, Dianita Sugiyo, and MHID Ns. n.d. “Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan.”

Suryani, Pudji, and Ina Handayani. 2018. “Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga.” *Jurnal Bidan* 4(1):234019.

Susanti, Susanti, and Ulpawati Ulpawati. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Buku Pintar Ibu Hamil).”

Wahyuni, Rini, and S. ST. 2023. “KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL.” *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN UNTUK IBU DAN GENERASI SEHAT* 43.

Wahyuni, Seri. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Unisma Press.

Wijayanti, Rossalina Adi, Dahlia Indah Amareta, Gamasiano Alfiansyah, Novita Nuraini, Atma Deharja, and Maya Weka Santi. 2020. “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Jember

Tahun 2018.” *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan* 7(2):124–32.

Yulita, Nova, and Sellia Juwita. 2019. “Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru.” *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)* 3(2):80–83.

DOKUMENTASI





	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
LEMBAR INFORMED CONSENT	

Lampiran I

Pernyataan kesedian menjadi responden peneliti

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial responden : Ny.'Y'
 Umur : 30 Tahun
 Alamat : Ngungun

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

Nama Peneliti : Danisa Asyura
 NIM : 241000415901004
 Prodi : Profesi Bidan

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

Bukittinggi, Oktober 2025

Yang menyatakan

(Danisa Asyura)



**UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Danisa Asyura
NIM : 24100415901004
Program studi : Profesi bidan
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Countinuity Of Care)

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Senin 01-09-2025	Membahas tentang BAB I dan BAB II	
Selasa 02-09-2025	Membahas BAB II serta lanjutan penulisan BAB III	
Rabu 03-09-2025	Membahas revisi pembaruan referensi dari materi dan penambahan materi Kb	
Rabu 03-09-2025	Membahas Simulasi ujian serta persetujuan untuk ujian Coc	

Bukittinggi, 03 September 2025____
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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