

LAPORAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

DI PMB BDN. HARNI YENTI, S.ST KABUPATEN DHARMASRAYA

SUMATERA BARAT

TAHUN 2025



OLEH :

NAMA : NILAWATI

NIM : 241004615901105

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS

PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

TAHUN 2025



LAPORAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
DI PMB BDN. HARNI YENTI, S.ST KABUPATEN DHARMASRAYA
SUMATERA BARAT
TAHUN 2025**



OLEH :

NAMA : NILAWATI

NIM : 241004615901105

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar Proposal

Bukittinggi, Maret 2026

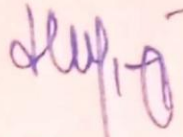
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik

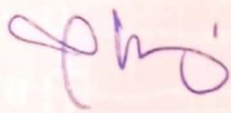


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1020108101



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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan

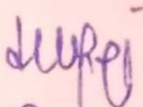
oleh Nama : Nilawati

Nim : 241004615901105

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

DEWAN PENGUJI

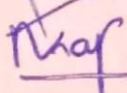
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S, SiT, M. Keb

()

Penguji I : Indah Putri R, S. ST, Bd M. Keb

()

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

()

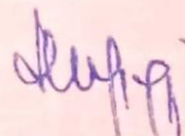
Ditetapkan Di : Bukittinggi

Tanggal Ujian : 10 Maret

2026

Mengetahui

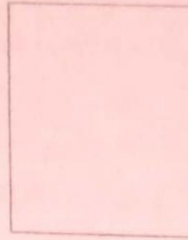
Dekan Fakultas Kebidanan



(Rulfia Desi Maria, S, SiT, M. Keb)

NIDN: 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nilawati
Nim : 241004615901105
Tempat/tanggal lahir : Swl/Sinjunjung, 15 Oktober 1967
Agama : Islam
Anak Ke : 3
Alamat : Pasar Pulau Punjung, Nagari IV Koto Pulau Punjung,
Kec. Pulau Punjung, Kab. Damasraya
Ayah anda : Abdul Munaf
Ibunda : Rosna
Suami : Abdawarsah
Anak :
1. Miftahul Rahmah
2. Fadholi Hibatullah
3. Fakhru Roji
4. Izzatul Jannah
Riwayat Pekerjaan : RSUD Sei Dareh
Riwayat Pendidikan
1984-1987 : SPK
2006-2009 : DIII Kebidanan
2023-2025 : S1 Kebidanan
2025-2026 : Profesi Bidan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “*Asuhan Kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny. “S” di PMB “ BDN. Harni Yenti, S.ST Kabupaten Dharmasraya Sumatera Barat Tahun 2025.* COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan COC ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT.Bd.M,Keb selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan kebidanan berkelanjutan 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, PhD 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 Melia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT.Bd.M,Keb selaku pembimbing akademik dan Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny,S,ST.Bd.M.Keb selaku Ketua Program Studi pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Indah Putri R, S.ST, Bd, M.Keb selaku penguji II dan Ketua Program Studi Diploma Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Indrie Aulia Rifni, STr.Keb, M.Tr.Keb, selaku penguji I pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
9. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada calon penerima asuhan berkelanjutan ini.
12. Orang tua tercinta, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan doa, material dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

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

Bukittinggi, Desember 2025

Nilawati

Bukittinggi, Desember 2025

(Desri Yenni, S.Keb)

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar belakang	1
b. Rumus masalah	5
c. Tujuan	5
d. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR KEHAMILAN	
1. Pengertian kehamilan.....	8
2. Tanda-tanda kehamilan.....	9
3. Fisiologi kehamilan.....	10
4. Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	11
5. Perubahan anatomi kehamilan	12
6. Ketidaknyamanan TM III	13
7. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III	16
8. Asuhan antenatal care	17
9. Standar kunjungan ANC.....	21
10. Asuhan komplementer ibu hamil.....	21
B. KONSEP DASAR PERSALINAN	
1. Pengertian persalinan	24
2. Sebab-sebab mulainya persalinan.....	25
3. Tand-tanda persalinan.....	26
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan	26
5. Tahap persalinan	28
6. Mekanisme persalinan normal	37
7. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	38
8. Perubahan fisiologi persalinan	42
9. Perubuhan psikologis persalinan.....	47
10. Tanda bahaya persalinan.....	48
11. Asuhan persalinan normal	48
12. Terapi komplementer	55
C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR	
1. Pengertian.....	58
2. Tanda bayi baru lahir normal	58
3. Penilaian bayi baru lahir	59

4. Tahapan bayi baru lahir.....	60
5. Kunjungan bayi baru lahir	60
6. Adaptasi bayi baru lahir	62
7. Asuhan bayi baru lahir	66
8. Komplementer bayi baru lahir	67
D. KONSEP DASAR NIFAS	
1. Pengertian nifas.....	69
2. Tahap masa nifas.....	69
3. Perubahan psikologis masa nifas	70
4. Gangguan psikologis masa nifas	71
5. Jadwal kunjungan nifas.....	72
6. Kebutuhan dasar masa nifas	74
7. Perawatan masa nifas	77
8. Tanda bahaya masa nifas	77
9. Komplikasi atau masalah yang akan timbul	78
10. Fisiologis masa nifas	79
11. Terapi komplementer masa nifas	84
E. KONSEP DASAR KB PASCA PERSALINAN	
1. Pengertian keluarga berencana	85
2. Defenisi KB pasca salin	85
3. Macam-macam metode kontrasepsi.....	86
F. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY	
1. Pengkajian data awal	101
2. Interpretasi data dasar	109
3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.....	110
4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan	110
5. Perencanaan.....	110
6. Pelaksanaan	110
7. Evaluasi	110
G. DOKUMENTASI SOAP	
1. Subjaktif	111
2. Objaktif.....	112
3. Assasment.....	112
4. Planning.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	11
Tabel 2.2 : Kebutuhan penambahan BB selama hamil.....	13
Tabel 2.3: Skrining imunisasi TT.....	19
Tabel 2.4: Jadwal pemberian imunisasi TT.....	20
Tabel 2.5 : Nilai APGAR.....	56
Tabel 2.6 : Pembagian luas ikterik.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Bagian Patograf Bagian Depan	31
Gambar 2.2 : Bagian Patograf Bagian Belakang.....	32
Gambar 2.3 : Posisi Bersalin Berbaring Miring.....	37
Gambar 2.4 : Posisi Bersalin Jongkok	37
Gambar 2.5 : Posisi Bersalin Merangkak.....	38
Gambar 2.6 : Posisi Bersalin.....	38

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberikan dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, paskanatal, dan termasuk keluarga berencana”.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis dan kemungkinan terdapat keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan apabila tidak di berikan asuhan dengan baik, hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pada tahun 2023 angka K4 secara nasional sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dibandingkan angka tahun 2022 yaitu 88,8%. Dari data tersebut belum mencapai target RPJMN K4 tahun 2023 sebesar 90%. Penurunan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi pada

situasi pandemi COVID-19 di tahun 2023, karena pada satu tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, dan terbatasnya kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri (APD). Pelayanan kesehatan Ibu hamil K4 di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 menunjukkan angka 74,8% dan tahun 2022 74,7%. Dari data tersebut juga belum mencapai target minimal 85%.

Ibu hamil, bersalin, nifas akan mengalami berbagai perubahan pada sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, tanda-tanda vital, sistem kardiovaskular, sistem hematologi, sistem endokrin dan lain-lain. Bayi baru lahir juga mengalami berbagai perubahan fisiologis pada sistem pernafasan, peredaran darah, pengaturan suhu, metabolisme glukosa, gastrointestinal dan sistem kekebalan tubuh.

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian, seperti asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, BBLR, dan kelainan skongenital 11,4%. Pada tahun 2023, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan rendah (BBLR) sebanyak 35,2%, asfiksia 27,4%, Kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, dan tetanus 0,3%.

KB pasca salin adalah penggunaan kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. KB pasca bersalin penting untuk mencegah kehamilan yang tidak tepat waktu dan berjarak dekat karena dapat mencegah risiko morbiditas ibu dan hasil bayi yang buruk

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB merupakan proses yang fisiologis namun tidak sedikit didalam perjalanannya ada saja kehamilan yang berakhir dengan patologis dan mengancam nyawa ibu dan bayi seperti terjadi kehamilan dengan hipertensi, anemia, abortus, preeklampsia, eklampsia, solusio plasenta dan plasenta previa. Keadaan ini juga akan mempengaruhi persalinan, bayi baru lahir dan selanjutnya akan menghambat pemulihannya pada masa nifas sehingga ibu lama dalam menentukan pemilihan dan pemasangan alat kontrasepsi pasca bersalin. Jika selama siklus kehamilan sampai masa nifas hingga KB seorang ibu kurang mendapatkan asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat mempengaruhi keadaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kemampuan dalam menentukan kontrasepsi, sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangankondisi setiap saat akan terpantau dengan baik untuk mencegah AKI atau AKB. percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. akses informasi Kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat masih belum optimal. Kurangnya pemahaman masyarakat terkait risiko tinggi pada ibu hamil. Berdasarkan Laporan Program KIA tahun 2023, deteksi dini risiko tinggi yang ditemukan oleh hanya masyarakat sebanyak 1.400 (6,72%), sedangkan estimasi sasaran ibu hamil risti yang dideteksi oleh masyarakat adalah 15%. Pada hakikatnya proses hamil, persalinan, kelahiran bayi dan nifas adalah keadaan yang

berlangsung secara alamiah, tetapi dalam prosesnya, terdapat potensi kondisi yang bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi, bahkan berpotensi mengakibatkan kematian. Salah satu indikator yang sangat penting dalam menggambarkan kesehatan maternal adalah penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Keberhasilan dalam program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI).

Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2022 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. AKI saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) pada Goal 3 tahun 2030, yaitu untuk menguranginya menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, untuk AKN dan AKB, sudah memenuhi target SDGs, yaitu dengan menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di provinsi sumatera barat pada tahun 2023 mencapai 192 ibu meninggal dunia, sedangkan angka kematian bayi yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya.

Berdasarkan profil dinas kesehatan kota solok terdapat kematian ibu pada tahun 2023 atau AKI dengan jumlah lahir hidup 6.817 dan terjadi penurunan angka kematian ibu pada tahun 2022 yaitu 184 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah lahir 6.574, namun angka tersebut masih dibawah target nasional yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kemati bayi di kabupaten solok tidak jauh berbeda yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup dan terjadi stagnansi penurunan bila dibandingkan dengan yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup. Kematian

bayi tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 66 kasus dan pada tahun 2021 terjadi penurunan juga sebanyak 60 kasus dan tahun 2023 terjadi peningkatan kematian bayi 65 kasus.

Kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak beserta organisasi masyarakat Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) telah menyusun buku Pedoman Percepatan Penurunan AKI bagi Organisasi Kemasyarakatan. Buku ini telah diluncurkan oleh KOWANI dan dijadikan acuan semua pemangku kepentingan dalam upaya percepatan penurunan AKI yang memiliki daya ungkit secara strategis dan nyata. Kementerian PP dan KOWANI juga membangun koordinasi yang intensif antara pemerintah dan masyarakat melalui Rakor Percepatan Penurunan AKI guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat supaya mampu mengidentifikasi masalah serta mencari solusi atas permasalahan dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada pada masyarakat.

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Dimana diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survey didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Gym ball adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola yang sangat efektif membantu merespon rasa sakit dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh bimbingan gym ball terhadap kemajuan persalinan pada ibu primigravida kala I Fase Aktif.

Upaya dalam mencegah persalinan lama salah satunya dengan bimbingan gym ball yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. Gym Ball adalah bola fisioterapi yang

kemajuannya sampai dengan pembukaan 10 cm (terdapat gejala kala II) melalui pemeriksaan dalam. membantu ibu dalam tahap pertama persalinan.

Berdasarkan uraian masalah diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Harni Yenti, S.ST dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

1.1 Tujuan

1.1.1 Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Harni Yenti, S.ST tahun 2025-2026

1.1.2 Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif.
- 2) Mampu menginterpretasikan data yang dikumpulkan pada ibu secara komprehensif.
- 3) Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu secara komprehensif.
- 4) Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu secara komprehensif.
- 5) Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu secara komprehensif.
- 6) Mampu melaksanakan asuhan pada ibu secara komprehensif.
- 7) Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif.

- 8) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif dengan pola pikir Varney dan pendokumentasian SOAP

1.2 Manfaat

1) Bagi peneliti

Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari pendidikan ke lahan praktek, meningkatkan kemampuan, dan menambah pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan kompherensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan pemantauan dan perkembangan.

2) Bagi lahan praktik

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan masukan di PMB Bdn. Harni Yenti,S.ST untuk pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan neonatus normal.

3) Bagi institusi pendidikan

- (1) Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Bdn.Harni Yenti,S.ST
- (2) Dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-29 hingga ke-40). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya dengan adanya kehamilan sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan.

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Trimester ketiga ini seringkali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Perubahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rasi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi). Ovarium yang telah dibuahi ini segera membela diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implementasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 jam. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi janin dan plasenta. Jadi dapat dikatakan bahwa setiap kehamilan harus ada ovarium (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta.

1) Konsepsi

Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dengan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari perhitungan dari hari pertama haid terakhir

2) Fertilisasi

Pertumbuhan atau fertilisasi (singami) adalah peleburan dua gamet yang dapat berupa nukleus atau sel-sel bernukleus untuk membentuk sel tunggal (zigot) atau peleburan nukleus. Proses pembuahan umumnya terjadi pada ampulla tuba. Disini ovum akan dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi, bila tidak ovum akan mati dalam 24 jam. Dalam saluran reproduksi perempuan, spermatozoa mengalami pematangan sebelum membuahi ovum, yaitu melepaskan enzim corona penetring enzyme (CPE) untuk mencerna korona radiata dan enzim hialuronidase untuk mencerna zona pellusida (cangkang telur).

3) Implantasi

Implantasi didefinisikan sebagai proses melekatnya embrio pada dinding uterus dan menembus epitel serta sistem sirkulasi ibu untuk membentuk plasenta. Implantasi terjadi 5-7 hari sesudah fertilisasi. Tempat terjadinya implantasi yaitu pada bagian fundus uteri posterior. Setelah pertemuan kedua inti spermatozoa dan ovum, maka terbentuklah zygote yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya dari dua sel menjadi triliunan sel. Berbarengan dengan proses pembelahan, sel hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus.

4) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia, plasenta terjadi pada 12-18 minggu setelah fertilisasi, tiga minggu pasca dimulai pembentukan vilus korionik, vilus korionik ini akan tumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta

Pertumbuhan dan perkembangan berdasarkan usia kehamilan :

- (1) Usia kehamilan 4 minggu : Dari embrio, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
- (2) Usia kehamilan 8 minggu : Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah.
- (3) Usia kehamilan 12 minggu : Embrio berubah menjadi janin, denyut jantung janin dapat didengar dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG), gerakan pertama dimulai tetapi belum dirasakan ibu, dan ginjal sudah memproduksi urin.
- (4) Usia kehamilan 16 minggu : Sistem muskuloskeletal matang, sistem saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar dengan dopler, dan pankreas memproduksi insulin.
- (5) Usia kehamilan 20 minggu : Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan dan menendang.

- (6) Usia kehamilan 24 minggu : Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai
- (7) Usia kehamilan 28 minggu : Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu surfaktan mulai terbentuk di paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, ukuran janin 2/3 ukuran saat lahir
- (8) Usia kehamilan 32 minggu : Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai dari zat besi, kalium, dan fosfor.
- (9) Usia kehamilan 36 minggu : Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak. Antibodi ibu ditransfer ke bayi untuk mencapai kekebalan tubuh, untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

(1) Sistem reproduksi

Otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

(2) Payudara

Hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan terjadinya pembesaran pada payudara dan hiperpigmentasi pada puting susu dan areola serta prolaktin merangsang produksi kolostrum dan ASI.

(3) Sistem traktus urinarius

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih tertekan yang mengakibatkan ibu hamil sering kencing pada akhir kehamilan.

(4) Sistem respirasi

Usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernapasi.

(5) Kenaikan berat badan

IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg. IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg. IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

(6) Sistem musculoskeletal

Janin membesar mengakibatkan postur tubuh wanita pada trimester III bertahap mengalami perubahan, bahu lebih tertarik ke belakang, tulang punggung lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita, untuk menyesuaikan posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah.

(7) Sistem kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu.

(8) Sistem Integument

Pengaruh *melanocyte stimulating hormon* (MSH) yang meningkat menimbulkan hiperpigmentasi yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis

akibat pengaruh estrogen dan progesteron yang menimbulkan efek perangsang melanosit.

1. Striae Gravidarum

Terjadi pada bulan-bulan akhir kehamilan, garis-garis sedikit cekung kemerahan umumnya timbul pada kulit abdomen kadang kala pada kulit paha dan payudara.

2. Linea Alba dan Linea Nigra

Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simphysis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra.

3. *Cloasma Gravidarum*

Akibat tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan yang terjadi pada muka ibu hamil yang disebut dengan *cloasma gravidarum* atau topeng kehamilan.

(9) System Gastrointestinal

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan tonus otot dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun. Penurunan tersebut mengakibatkan nyeri ulu hati, konstipasi, dan peningkatan waktu pengosongan lambung.

2) Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Kadang- kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa cemas apakah bayi yang akan dilahirkannya normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali

pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.4 Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester III disebabkan karena plasenta previa, solusio plasenta.⁷

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan kadang-kadang ibu mungkin menemukan penglihatan kabur atau melayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeclampsia.

3) Janin kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.⁷

4) Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak yang disertai dengan bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas.

5) Edema pada muka, ekstremitas atas dan bawah. Hal ini disebabkan karena pre-eclampsia.

2.1.5 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

- 1) Sering kencing, Peningkatan frekuensi berkemih sering terjadi pada trimester III kehamilan. Metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah

menjelaskan apa saja penyebab mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.⁸

- 2) Konstipasi, terjadi akibat penurunan *peristaltik* yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dan akibat pergeseran dan tekanan pada usus karena pembesaran uterus.
- 3) Hemoroid, sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.
- 4) Kram tungkai, disebabkan oleh gangguan asupan kalsium dan penekanan pada syaraf akibat pembesaran uterus.
- 5) Edema dependen, timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul.
- 6) Varices, dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah.
- 7) Insomnia, dapat diakibatkan oleh kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira, dan tambahan alasan fisik berupa ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin.
- 8) Sakit punggung, biasanya akibat adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dengan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.
- 9) Sesak napas, peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan dan akibat pembesaran uterus yang menekan pada diafragma.

2.1.6 Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

- 1) Nutrisi

Tambahan energi pada trimester III yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari (menjadi 2100-2200 kkal/hari). Idealnya kenaikan bb pada trimester III sekitar 500 gr/minggu. Untuk memenuhi nutrisi selama trimester III, ibu bisa makan setiap harinya nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, dan gula 2 sendok makan.⁹

2) Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara

3) Hubungan seksual

Biasanya gairah *sex* pada trimester III akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan *body image*. Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seks namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati. Koitus tidak dihalangi kecuali bila ada sejarah sering abortus/ prematur dan perdarahan pervaginam. Pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus dilakukan dengan hati-hati dan apabila ketuban pecah koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dapat menyebabkan kontraksi uterus dan berujung pada partus prematurus.

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil trimester III yaitu longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara serta tidak memakai sepatu tinggi.

5) Eliminasi

Ibu hamil trimester III sering buang air kecil terutama pada malam hari sehingga ibu perlu menjaga kebersihan alat genital dengan mengganti pakaian dalam yang lembab dan mengurangi intake cairan sebelum tidur.

6) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan istirahat siang $\pm 1-2$ jam. Sebaiknya ibu tidur miring ke kiri untuk mencegah sesak napas dan memperlancar sirkulasi darah.

7) Mobilisasi dan senam hamil (*exercise*)

Pertumbuhan janin yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi yang tepat yaitu dengan melakukan senam hamil agar otot-otot tidak kaku, dan saat bangun tidur, miring terlebih dahulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan prosen membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi 3 persalinan seperti persalinan spontan bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan ini melalui

jalan lahir ibu sendiri. Persalinan buatan, bila persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya dilakukan operasi *section caesaria*. Persalinan anjuran, bila persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

2.2.2 Fisiologi Persalinan

A. Perubahan Uterus

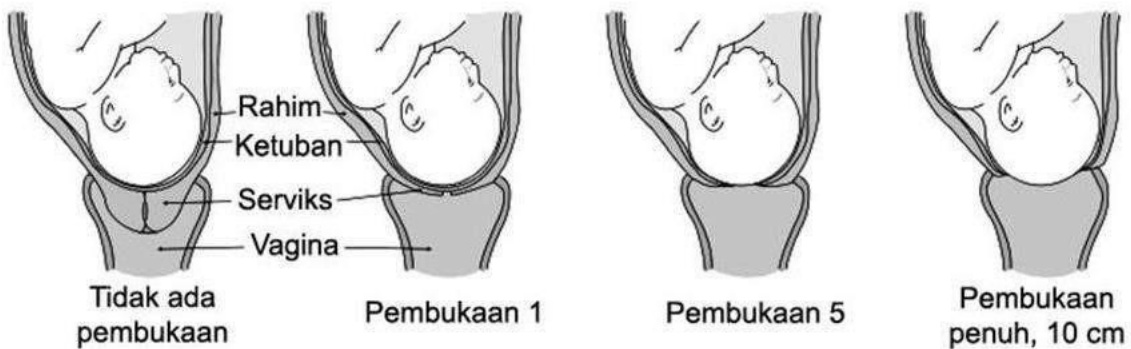
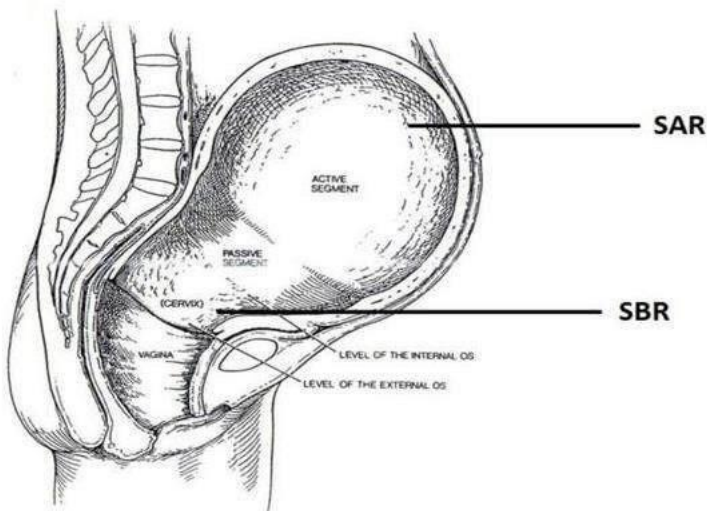
Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
2. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
 - b. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

B. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

1. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
2. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).



C. Faal Ligamentum Rotundum

1. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

D. Perubahan Serviks

1. Pendataran serviks/Effacement adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
2. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat

dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak terabai lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

E. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

F. Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

1. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
2. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
3. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
4. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadarsebelumnya (Hecker,

1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral (sullivan et al, 1985).

Dalam studi klasik, Hendrik dan Quilligan (1956) mendemonstrasikan bahwa nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50 % sampai 60 %. Karena kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala (Gabbe et al, 1991). Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler local di dalam uterus (Assali, 1989).

Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmhg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg (Beichter et al, 1986).

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan

metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

H. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

I. Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO_2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

J. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaphoresis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

K. Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

L. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

1) Sebab-sebab Mulainya Persalinan

(1) Penurunan kadar *progesterone*

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone*. *Progesterone* bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

(2) Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot Rahim.

(3) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin

rentan. Pengaruh janin *Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

(4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah *perifer* pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan

(1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

(2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

(3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

(4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

(5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

3) Tahapan-Tahapan Persalinan

(1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm. Fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira kira 12 jam, sedangkan pada multi gravida kira kira 7 jam.

(2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi memuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada pungung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan melakukan sanggah susur.

(3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot Rahim. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda.

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Semburan darah tiba-tiba.

(4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi pendarahan.

2.2.3 Tanda–Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu:

(1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda padaprimigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kea rah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal

- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering buang air kecil.

(2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda gejala persalinan :

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim, dimulai pada 3 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45- 60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinsiping menjadi table pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan

pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
 2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 3. Terjadi perubahan pada serviks
- 2) Jika pasien mambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 3) Penipisan dan pembukaan serviks
- Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 4) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 5) *Premature rupture of membrane*
- Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanad yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.4 Penyulit Persalinan

Penyulit persalinan adalah kelainan yang mempengaruhi jalan persalinan sehingga memerlukan intervensi persalinan untuk menacapai *well born baby* dan *well health*

mother. Penyulit persalinan sebagai persalinan abnormal yang ditandai dengan keterlambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam waktu tertentu. Adapun penyulit persalinan antara lain:

- 1) Perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran yang biasanya disebabkan oleh placenta previa atau solution placenta.
- 2) Perdarahan pasca persalinan yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan inversion uteri.
- 3) Preeklamsi ringan yang biasanya disebabkan oleh tekanan darah diastolic 90-110 mmHg dan *proteinuria* sampai positif dua.
- 4) Eklampsia biasanya disebabkan oleh tekanan diastolic lebih dari sama dengan 90 mmHg, *proteinuria* lebih dari sama dengan positif dua, dan kejang.
- 5) Persalinan lama yaitu fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi.
- 6) Malpresentasi (posisi oksiput posterior) dan malposisi janin yaitu presentasi ganda, presentasi bokong, presentasi lintang dan bahu.
- 7) Distosia bahu, terjadi ketika bahu bayi tersangkut di belakang tulang panggul ibu, menyulitkan kelahiran bayi.

a). Upaya Pencegahan Penyulit Persalinan

Upaya dalam mencegah persalinan lama salah satunya dengan bimbingan gym ball yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologi gym ball adalah bola terapi fisik yang membantu proses persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi, yaitu duduk di atas bola dan menggoyangkan panggul yang diyakini dapat memberikan kenyamanan dan mempercepat waktu persalinan. Gym ball juga dapat dilakukan dengan menggoyangkan panggul ke depan dan ke belakang. Latihan gym ball dapat

melatih otot pinggang dan bokong serta membantu menurunkan kepala bayi ke dalam rongga panggul di jalan lahir. Gym Ball persalinan dapat mempercepat durasi tahap pertama persalinan dan mengurangi nyeri persalinan. Bola persalinan telah terbukti tidak berbahaya dan aman, menjadikannya alternatif yang berharga dalam layanan kebidanan.⁸ Latihan dengan gym ball persalinan berfungsi sebagai metode pelengkap yang efektif untuk mengurangi durasi persalinan dan meredakan nyeri persalinan. Gerakan-gerakan dasar pada bola persalinan mendorong relaksasi otot panggul dan perineum pada ibu yang sedang melahirkan. Latihan dengan gym ball persalinan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen yang dipengaruhi oleh kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses persalinan. Berlatih dengan gym ball persalinan memberikan banyak manfaat, termasuk peningkatan energi ibu, postur tubuh yang lebih baik, posisi janin yang optimal, dan memfasilitasi persalinan normal, yang pada akhirnya mengurangi kebutuhan akan persalinan melalui operasi.

Penggunaan gym ball membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, birthball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

Cara melakukan gym ball Duduk tegak diatas bola sambil mendorong seperti melakukan gerakan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga agar janin sejajar dipanggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses dalam persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas bola

sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan sekitar tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi.



2.2.5 Penatalaksanaan

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:¹⁵

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- (4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hhati dan memuji ibu
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - 3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan.
- (5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- (6) Memberikan cairan nutrisi dan hidras. Memberikan kecukupan energy dan

mencegah dehidrasi.karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif

- (7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimana dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- (2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 1. Membantu ibu untuk mengganti posisi
 2. Melakukan rangsangan taktil
 3. Memberikan makan dan minuman
 4. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik
 5. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan :
 1. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
 2. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 3. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

- (4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
- (5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
- (6) Mencukupi asupan dan minum selama kala II
- (7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 - 1. Mengurangi perasaan tegang
 - 2. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 - 3. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong
 - 4. Menjawab pertanyaan ibu
 - 5. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - 6. Memberitahu hasil pemeriksaan.
- (8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu
- (9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

(1) Langkah APN

Asuhan Persalinan Normal ada 60 langkah APN yaitu:

- 1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan.
- 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3. Pakai celemek plastic atau berbahan tidak tembus cairan.
- 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada konsisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih gunanya untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangagn DTT / steril pada kedua tangan

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan apakah ada lilitan tali pusat jika ada segera lakukan tindakan dan lanjutkan proses persalinan.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, bahu lahir, geser tangan geser tangan bawah untuk menolong kepala dan long kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki.
25. Melakukan penilaian keadaan bayi. apakah bayi tidak ada masalah.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali pada bagian kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi

dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di $\frac{1}{3}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm maksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis ibu), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus secara *dorso kranial* secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah atas ternyata

diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah luar hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Saat plasenta muncul di *intorius* vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di perut bagian atas ibu dan lakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam.
39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap. Letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila ada laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang memakai handscone ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan handscone secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan esrimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan handscone kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Pakai handscone yang bersih untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/ tetes mata *profilksis* infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal dan suhu tubuh bayi setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1 berikan suntik imunisasi hepatitis- B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di beri ASI.
58. Lepaskan handscone dalam keadaan terbalik dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:¹⁵

- (1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera

- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III
- (4) Memantau keadaan ibu seperti tanda vital, kontraksi, dan perdarahan
- (5) Melakukan rujukan atau kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:¹⁵

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- (2) Membantu ibu untuk berkemih
- (3) Mengajarkan ibu untuk keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- (4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) Pendampingan pada ibu selama kala IV Nutrisi dan dukungan emosional.

2.2.1 Partograf

Partograf disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan. partograf sering juga disebut sebagai alat pengingat awal yang digunakan oleh bidan apabila pada arah komplikasi seperti persalinan lama/tidak maju, gawat ibu dan janin serta siap siaga dalam merujuk.

(1) Waktu pengisian partograf

Proses persalinan yang berada di kala satu fase aktif (pembukaan serviks mulai dari 4-10 cm dalam mengisi partograf, kemudian diakhiri saat memantau kala IV.

(2) Partograf harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

(3) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1. DJJ tiap 30 menit
2. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3. Nadi tiap 30 menit
4. Pembukaan serviks tiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6. Tekanan darah dan suhu tubuh tiap 4 jam
7. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

(4) Pencatatan atau Penilaian Ketuban

- Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.
- Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.
- Gunakan lambang-lambang berikut ini:
U: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")

- Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.
- Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk
- Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(5) Penggunaan partograf¹⁷

1. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

(6) Cara pengisian partograf

1. Lembar depan partograf berisikan tentang:

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Umur: G: P: A:

No. Puskesmas: Tanggal: Jam:

Ketuban pecah: sejak jam: Mules sejak jam:

Denyut Jantung Janin (/menit):

Air ketuban:

Penyusutan:

Pembukaan serviks (cm) hari ke-1 X

Tinggi kepala janin (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit:

Oksitosin U/L:

Obat dan Cairan IV:

Nadi:

Tekanan darah:

Suhu:

Urin:

Protein:

Aseton:

Volume:

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

- 1) Informasi mengenai ibu yang dituliskan sesuai identitasnya. Waktu kedatangan dicatat sebagai jam. Catat waktu kapan selaput ketuban pecah, dan waktu mulai timbulnya rasa mules.
- 2) Kondisi keadaan janin seperti, Denyut Jantung Janin (DJJ), Warna air ketuban, Molase (penyusutan di kepala janin).
- 3) Kemajuan persalinan. besarnya dilatasi serviks dapat dilihat dalam kolom paling kiri dengan angka 0 sampai 10. Yang diisi disini yaitu, pembukaan serviks,

penurunan terbawah janin, garis waspada dan bertindak. Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm, dan berakhir pada titik dimana pembukaan satu jam per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada garis waspada. Garis bertindak yang tertera sejajar dan sebelah kanan (jarak 4 jam) pada garis waspada.

- 4) Jam dan waktu. Waktu mulainya kala satu fase aktif persalinan. waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
- 5) Kontraksi uterus. Ada 5 kotak kontraksi uterus per 10 menit.
- 6) Obat dan cairan yang diberikan. Seperti oksitosin dan obat lain dan cairan melalui intravena (IV).
- 7) Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu. Seperti nadi, tekanan darah, suhu tubuh, volume urine, protein dan aseton.

2. Lembar bagian belakang partograf

Lembar ini merupakan bagian dari pemantauan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin sebagai data dasar, kala I, II, III,IV

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal:
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami ☐ teman ☐ keluarga ☐ dukun ☐ tidak ada
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: ...\$... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☐ Ya, waktu: ...f... menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: ...menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

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 yang keluar/perdarahan:

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU TD mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mn
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: ... gram
- Panjang: ... cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ belekan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Catat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kala I

(1) Data subjektif

1. Biodata

Hal yang diperlukan pada biodata yaitu nama ibu dan suami, usia ibu dan suami, suku/bangsa ibu dan suami, keyakinan ibu dan suami, pendidikan terakhir ibu untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya, pekerjaan untuk mengetahui status ekonomi ibu dan suami karena status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, alamat bertujuan

untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam mengikuti perkembangan ibu, dan nomor handphone untuk memudahkan komunikasi antara bidan dan ibu.

2. Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tujuannya untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu sekarang seperti hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, kunjungan ANC, gerakan janin dan masalah yang dihadapi selama kehamilan. Persalinan normal terjadi disaat ujian kandungan sudah mencapai sekitar 37-42 minggu.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa Dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Kemudian untuk gerakan janin, idealnya gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam dan tidak ada keluhan serta tanda-tanda bahaya selama hamil.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk riwayat obstetric yaitu berupa riwayat kunjungan ANC, ibu berkunjung minimal 6 kali kunjungan semasa ahamil, jenis persalinan yang spontan, penolong persalinan bidan, tempat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, berat badan BBL kisaran 2.500-4.000 gram, laktasi, dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas.

5. Riwayat kontraksi

Bidan menanyakan pada ibu yaitu sejak kapan mulai kontraksinya, berapa kali dalam semenit, berapa durasi saat kontraksi dalam satuan detik, berapa lama jarak sakit sebelumnya dengan jarak sakit terakhir, apakah sakitnya masih bisa tertahan atau tidak. Kontraksi uterus yang normal yaitu terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit.

6. Riwayat pengeluaran cairan pervaginam

Bidan menanyakan yaitu apakah ada pengeluaran cairan pervaginam seperti lendir bercampur darah dan air ketuban (sejak jam berapa, warna, bau cairan, jumlah cairan yang keluar). Keadaan normal air ketuban yaitu berwarna jernih dan berbau amis.

7. Riwayat pergerakan janin

Bidan menanyakan kapan pergerakan janin terakhir, apakah janin aktif atau tidak, yang berguna untuk memantau keadaan janin yang berada di dalam rahim ibu. Gerakan janin disebut normal apabila ibu merasakan setidaknya 10 gerakan dalam 2 jam.

8. Riwayat istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu minimal 1 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.

9. Pola nutrisi terakhir

Tujuannya untuk mengkaji cadangan energy dan cairan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan disaat persalinan. normalnya ibu makan yaitu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, lauk, sayur dan buah.

10. Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, ibu dianjurkan buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

11. Riwayat operasi

Normalnya yaitu ibu tidak memiliki riwayat operasi, khususnya operasi pada bagian abdomen.

(2) Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan ini dilakukan secara sekilas untuk mengetahui keadaan ibu secara umum. yang perlu dilihat yaitu tingkat kesadaran ibu apakah ibu sadar sepenuhnya atau tidak, keadaan emosional ibu stabil atau tidak, berat badan ibu bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu selama hamil serta tanda-tanda vital ibu. TTV terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh ibu.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan dapat dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut preeklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat. Denyut nadi normalnya yaitu 60-80 x/menit. Frekuensi nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Suhu, normalnya suhu tubuh adalah 36-37,5°C. peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pernafasan, pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan dari wajah hingga bagian ekstremitas ibu. Yang pertama yaitu pemeriksaan pada wajah ibu. Apakah

terdapat Cloasma Gravidarum seperti muncul bintik-bintik pada wajah dan leher yang diakibatkan oleh hormone *Melanocyte Stimulating*. Selain itu, penilaian pada muka juga dilakukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah.

Pemeriksaan pada sclera untuk menilai warna yang dimana dalam keadaan normal berwarna putih bersih. Pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Pemeriksaan pada payudara, akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, puting menonjol, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Kemudian pemeriksaan pada ekstremitas untuk melihat ada atau tidaknya oedema, varises serta apakah reflex patella positif.

3. Pemeriksaan Khusus

- a. Pemeriksaan khusus yang dilakukan pertama kali yaitu pemeriksaan pada abdomen.
- b. Inspeksi: bentuk, bekas luka operasi, garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravida) yang diakibatkan oleh *Melanocyte Stimulating Hormone*.
- c. Palpasi: Leopold 1 menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2 menentukan letak punggung janin dan posisi kepala janin. Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul apakah masih dapat digoyangkan atau tidak. Leopold 4 menentukan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan perlimaan, pada akhir trimester 3 menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Kemudian mengukur tinggi fundus uteri

dalam cm untuk berapa tinggi fundus dalam cm.

Auskultasi denyut jantung bayi diperiksa untuk mengetahui kesejahteraan bayi didalam kandungan. DJJ normal adalah antara 120- 160x/menit. Selanjutnya mengukur durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15-20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata rata 60 detik.

Setelah pemeriksaan abdomen yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan genitalia, yaitu menilai apakah vulva terdapat pengeluaran darah, adanya oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak. Bidan juga harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan serviks, pembukaan 1-10 cm, ketuban utuh atau tidak, presentasi kepala, posisi UKK, tidak ada bagian yang menumbung/terkemuka dan penurunan kepala.

2) Interpretasi Data

Pada langkah ini terdiri dari, Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan. Pada langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan dan di interpretasikan menjadi diagnose dan masalah. Masalah ini membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

(1) Diagnosa

Ibu inpartu kala I normal

(2) Masalah

Ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinan

(3) Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan inform choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Istirahat
5. Eliminasi
6. Teknik penanganan nyeri
7. Pemantauan kala I

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4) Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan Segera Kolaborasi dan Rujukan.

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, dan oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dokter spesialis kandungan.

5) Rencana Asuhan

Plan berisikan perencanaan atas asuhan yang akan diberikan. Perencanaan ibu bersalin kala I :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan inform choise
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Ajarkan teknik penanganan nyeri
7. Lakukan pemantauan kala I

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

6) Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan keluarga.

7) Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera dicatat

2. Kala II

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

(2) Melihat adanya tanda-tanda kala II, ibu mengatakan adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum dan anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

(3) Data Objektif

- Tanda-tanda vital seperti:
- Tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.
- Nadi. Denyut nadi normal adalah 60-80 x/menit.
- Suhu. Suhu normalnya adalah 36-37,5°C. jika suhunya lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi.
- Pernafasan. Normalnya system pernafasan 16-24 x/menit.

- Abdomen. Memeriksa His/Kontraksi dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas dan interval dari kontraksi serta melakukan pemeriksaan DJJ dengan memantau frekuensi, durasi, intensitas. Seperti kontraksi dengan frekuensi 5x/10 menit, durasi 60 detik, interval 1 menit, kekuatan kuat, DJJ dengan punctum maksimum: kuadran IV, frekuensi: 120-160 x/menit, irama: teratur, kekuatan: kuat.
- Genetalia. Inspeksi pada genetalia jika pembukaan sudah lengkap maka vulva akan membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada rectum dan anus. Tujuan dari pemeriksaan dalam yaitu untuk mengetahui penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban (+/-), presentasi kepala/bokong, posisi, bagian menumbung/terkemuka, dan penurunan kepala janin.

2) Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

2. Masalah

Ibu merasa lelah dan haus

3. Kebutuhan

Kebutuhan ibu bersalin kala II adalah:

1. Informasi hasil pemeriksaa
2. Nutrisi dan cairan
3. Posisi persalinan
4. Bimbingan meneran
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan awal BBL

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu bersalin beresiko yaitu dengan pemasangan infus, oksigen. Kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dengan dokter spesialis obgyn.

5) Rencana Asuhan

Perencanaan ibu bersalin kala II

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Atur posisi persalinan
- d. Lakukan bimbingan meneran
- e. Lakukan pertolongan persalinan
- f. Lakukan penanganan awal BBL

6) Pelaksanaan

Pada tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

7) Evaluasi

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

3 Kala III

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

Mengkaji keadaan umum ibu, keadaan emosional, reaksi ibu terhadap penerimaan bayi.

(2) Data Objektif

1. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi suhu dan pernafasan ibu. Tekanan darah normal orang dewasa 120/80 mmHg. Denyut nadi normalnya adalah 60-100x/menit. Suhu normalnya 36-37,5°C. Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit.

2. Abdomen

Pemantauan kontraksi (kuat, sedang, lemah atau tidak ada), uterus globuler, pemeriksaan adanya janin kedua, memeriksa tinggi fundus uteri yang normalnya tinggi fundus uteri setelah bayi keluar ialah setinggi pusat.

3. Genetalia

Melakukan pengkajian pada robekan perineum, pengkajian dilakukan pada awal mungkin sehingga bisa untuk menentukan derajat robekan, memastikan jumlah perdarahan yang keluar yang normalnya darah keluar kurang lebih 100-350 cc dan memantau tanda-tanda kala pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

2) Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

2. Masalah

Ibu merasa lelah dan lemas setelah proses persalinan

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Eliminasi
3. Nutrisi dan cairan
4. Manajemen aktif kala III
5. Pemantauan tanda bahaya kala III
6. Penjahitan luka lasera (jika terjadi robekan)

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi ataupun Rujukan.

Pada persalinan kala III tidak ditemukan diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

5) Rencana Asuhan

Pencernaan ibu bersalin kala III

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- c. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Lakukan manajemen aktif kala III
- e. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala III

6) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin kala III merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya.

7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengatasi sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

3 Kala IV

1) Pengkajian Data

(1) Data subjektif

Mengkaji keadaan ibu saat ini mengenai perasaan ibu setelah melewati persalinannya apakah ibu merasa pusing dan apakah ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

(2) Data objektif

1. Tanda-tanda Vital

Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada 2 jam pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pada 1 jam pertama lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit, kemudian pada 1 jam kedua lakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit. Normalnya tekanan darah meningkat yaitu systolic 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg dari tekanan darah normal berkisaran antara 120/80 mmHg. denyut nadi normal berkisar antara 60-100 x/menit. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C dan system pernafasan normalnya antara 18-24 x/menit.

2. Abdomen

Memantau kontraksi uterus, ukuran uterus mengecil yaitu dua jari dibawah pusat. Periksa kandung kemih apakah minimal atau tidak.

3. Genetalia

Memantau pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah plasenta lahir.

2) Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Personal hygiene

3. Nutrisi dan cairan

4. Istirahat

5. Asuhan bayi baru lahir

6. Pemantauan kala IV

3) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial.

4) Identifikasi Masalah yang Membutuhkan Tindakan Seger, Kolaborasi, dan Rujukan

Pada persalinan normal tidak ditemukan diagnose masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

5) Rencana Asuhan Perencanaan ibu bersalin kala IV

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Fasilitasi kebutuhan personal hygiene

3. Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan

4. Fasilitasi kebutuhan istirahat

5. Lakukan asuhan bayi baru lahir

6. Lakukan pemantauan kala IV

6) Pelaksanaan Asuhan

Tahapan ini merupakan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya,

7) Evaluasi

Tahapan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil yang didapatkan.

2.3 BAYI BARU LAHIR

2.3.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan(Rukiyah, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan uterus. (Armini dkk, 2017) Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan fisiologis mulai terjadi pada bayi baru lahir, karena perubahan drastis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif pada bayi baru lahir pada saat ia dirawat di dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi

terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Armini dkk, 2017).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat Bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 derajat celcius, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang bersuhu 25 derajat celcius sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim, bayi didalam rahim dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu: (Wahyuni, 2011)

1. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan (Wahyuni, 2011).

2. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Wahyuni, 2011).

3. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperatunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Wahyuni, 2011).

4. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi penguapan cairan ketuba pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Wahyuni, 2011).

5. Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan system yang paling tetantang ketika megalami perubahan dari fase intra uterus. Bayi baru lahi harus segera bernafas. Selama kahamilan, organ yang berperan selama respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta (Mutmainnah dkk, 2017).

Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, diantaranya:

1. Membantu perubahan sirkulasi menjadi sirkulasi dewasa.
2. Mengosongkan cairan dari paru-paru.
3. Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir (Mutmainnah dkk, 2017).

2) Sistem pencernaan

Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

3) Sistem kardiovakuler dan darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kini lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran (Mutmainnah dkk, 2017).

4) Metabolisme glukosa.

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu dalam persiapannya untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III (Mutmainnah dkk, 2017). Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonates. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya didorong untuk sesegera mungkin menggunakan simpanan glikogen dalam jumlah banyak pada jam pertama kelahiran (Mutmainnah dkk, 2017).

5) System ginjal

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. protein atau darah tidak boleh terdapat di dalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal (Mutmainnah dkk, 2017).

2.3.3 Tanda Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi laju jantung yaitu 120-160x/menit
- 6) Pernapasan antara 40-60x/menit
- 7) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup
- 8) Rambut laguno tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- 11) *Refleks isap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Refleks moro* sudah baik jika bayi dikagetkan
- 13) *Refleks gras* atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam kurun waktu 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan.

Ciri-ciri bayi baru lahir sakit :

- 1) Sesak napas
- 2) Frekuensi pernapasan 60x/menit
 - 1) Malas minum/ menyusui
 - 2) Gerak retraksi di dada
 - 3) Suhu badan bayi rendah
 - 4) Kurang aktif
 - 5) Berat badan lahir nya rendah

Ciri-ciri bayi baru lahir sakit berat :

- 1) Tidak bisa menyusu
- 2) Kejang
- 3) Mengantuk dan tidak sadarkan diri
- 4) Merintih
- 5) Tarikan dinding dada bawah kedalam yang kuat
- 6) Pendarahan
- 7) Sangat kuning

2.3.4 Tanda Bahaya atau Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

1) Hipotermia

(1) Defenisi

Hipotemi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normai adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $32,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tundu babaya karem dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

(2) Penanganan

1. Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendinginan ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
2. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
3. Bayi dengan suhu kurang dari 35.5°C mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.
4. Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.
5. Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, ibu dan bayi berada dalam satu pakaian.

(3) Pencegahan

1. Menutup kepala bayi dengan topi
2. Pakaian yang kering
3. Diselimuti
4. Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C)
5. Bayi selalu dalam keadaan kering
6. Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/ pendinginan/ruangan.

2) Hiperbilirubinemia

(1) Definisi

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya karena ikteros atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna Kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi storm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$

(2) Tatalaksana Awal

1. Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.
2. Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam
3. Jika bayi tidak dapat menyusui. ASI dapat diherikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok
4. Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.
5. Kelola faktor resiko (infeksi) karena dapat menimbulkan ensefalopati biliaris
6. Setiap ikterus yang timbul sebelum 24 jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut
7. Pada bayi dengan ikterus kremer 3 atau lebih perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap setelah keadaan bayi stabil.

(3) Pemeriksaan Penunjang

Bila tersedia fasilitas, maka dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Pemeriksaan golongan darah pada saat kehamilan dan bayi pada saat kelahiran.
2. Bila ibu mempunyai golongan darah O dianjurkan untuk menyimpan darah tali pusat pada setiap persalinan untuk pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan.
3. Kadar bilirubin serum total diperlukan bila ditemukan ikterus pada 24 jam pertama kelahiran.

3) Hipoglikemia

(1) Definisi

Kadar glukosa serum 45mg ($2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Nilai kadar glukosa darah/plasma atau serum untuk diagnosis Hipoglikemia pada berbagai kelompok umur anak.

(2) Tanda dan Gejala Hipoglikemia

Hipoglikemia bisa menunjukan gejala ataupun tidak. Kecurigaan tinggi harus selalu diterapkan dan selalu antisipasi hipoglikemia pada neonatus dengan faktor risiko:

1. Tremor
2. Sianosis
3. Apatis
4. Kejang
5. Apnea intermiten
6. Tangisan lemah/melengking
7. Letargi
8. Kesulitan minum
9. Gerakan mata berputar/nistagmus
10. Keringat dingin
11. Pocat

12. Hipotermi
13. Refleks hisap kurang
14. Muntah

4) Kejang

(1) Definisi

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak, Biasanya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan-6 tahun.²⁶

(2) Penyebab kejang:

1. Serebral hipoksia, trauma lahir malformasi congenital
2. Metabolik
3. Sepsis
4. Obat-obatan
5. Perubahan suhu yg cepat dan tiba-tiba demam.

(3) Penatalaksanaan kejang:

1. Jalan nafas (*air*)
2. Pernafasan (*breathing*).
3. Sirkulasi (*circulation*)
4. Periksa adanya hipoglikemia.

2.3.5 Upaya Pencegahan

1) Perawatan Neonatus

- (1) Segera lakukan IMD
- (2) ASI yang keluar pertama mengandung kekebalan tubuh agar langsung diberikan pada bayi
- (3) Jangan memberikan makanan tambahan apapun selain ASI pada

bayi hingga usia 6 bulan.

2) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat

- (1) Mandikan bayi setelah 6 jam
- (2) Pakaikan bayi pakaian dan beri selimut
- (3) Selalu ganti popok dan pakaian bayi jika terasa lembab agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi
- (4) Jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin
- (5) Jaga bayi agar tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos tangan dan pakaian yang hangat
- (6) Jika berat badan bayi < 2500 gram lakukan metode kanguru sambil dijelaskan oleh bidan.

2.4 NIFAS

2.4.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015). Masa nifas, disebut juga masa *postpartum* atau *puerperium*, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan/ reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, 2017).

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut :

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 R

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lchea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik daroi dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi dalam 4 tahapan:

(1) Lochea rubra atau merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari satu sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta,

dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh Postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari 8 sampai hari 14 postpartum.

(4) Lochea Alba atau putih

Mengandung Leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Loche alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Proses laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung untuk membentuk saluran lebih besar (duktus). Dibawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Kemenkes RI, 2015)

(1) Jenis-jenis ASI

- a) Kolostrum : cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI transisi : keluar pada hari ke-3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak hidrat arang tinggi.
- c) ASI mature : ASI yang keluar hari ke-8-11 dan sterusnya, nutrisi

terus berubah sampai bayi 6 bulan (Kemenkes RI, 2015).

(2) Beberapa hormon yang berperan dalam proses laktasi

1. Hormon prolactin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin masuk ke dalam cairan darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2. Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Di kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara aliran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI disebut refleks pelepasan ASI (Kemenkes RI, 2015).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

5) Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum.

6) Sistem Pencernaan

1. Nafsu makan

- (a) Ibu biasanya lapar setelah melahirkan
- (b) Ibu boleh konsumsi makanan ringan
- (c) Ibu akan merasa sangat lapar setelah benar-benar pulih dan efek analgesik, anastesi, dan keletihan.

2. Motalitas

- (a) Secara khas, penurunan tonus otot dan motalitas otot traktus cerna menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir.
- (b) Kelebihan analgesik dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motalitas ke keadaan normal.

3. Defekasi

- (a) Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2 sampai- 3 hari setelah ibu melahirkan.
- (b) Buang air besar tidak lancar disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca persalinan, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dalam keadaan dehidrasi.
- (c) Kebiasaan buang air besar teratur perlu dicapai setelah tonus usus kembali pada keadaan normal. (Nurul jannah, 2011)

7) System Urinarius

8) System Endokrin

9) Sistem Musculoskeletal

10) Tanda-tanda Vital

2.4.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Sakit kepala disertai mual

Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini masih wajar dikarenakan kurangnya sel darah merah. Namun jika sakit kepala berlebihan dan disertai mual menjadi penyebab gangguan penyakit pada masa nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Penglihatan kabur

Bagi seorangibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan terdekat. Karena penglihatan kabur saat masa nifas disebabkan oleh terlalu banyak darah yang keluar.

3) Pembengkakan diwajah

Pembengkakan ini tidak hanya muncul di wajah saja,namun juga pada bagian kaki dan tangan.

4) Bendungan ASI

ASI yang tidak sering dikeluarkan akan menyebabkan bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, selanjutnya jika bendungan ASI segera tertangani akan mengakibatkan tingkat keparahan yang berlanjut.

Perbedaan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak yakni, jika payudara penuh karena terisi ASI akan terasa berat, panas, dan keras, bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Sedangkan pada payudara bengkak, akan tampak adanya edem, sakit, puting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila di pencet atau diperiksa ASI tidak keluar, akan muncul demam setelah 24 jam. Penyebab, payudara bengkak dapat disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu. Sehingga sisa ASI yang terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat tidak seimbang dengan frekuensi menyusui, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, pengeluaran ASI kurang sempurna.

Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan bendungan ASI.

2.4.4 Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari ; makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup ; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2) Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh

(Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

3) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

4) Kebersihan diri dan perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali buang air kecil dan besar (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

5) Istirahat

Istirahat selama ibu masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

7) Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang

tidak di inginkan (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2.4.3 Pemantauan Masa Nifas

Umum	Payudara	Perut/uterus	Vulva/perineum
○ Suhu tubuh ○ Denyut nadi ○ Tekanan darah ○ Tanda-tanda anemia ○ Tanda-tanda oedema/tromboplebitis ○ Refleks ○ Varises	○ Putting susu : pendek, pecah, rata ○ Nyeri tekan ○ Abses ○ Pembengkakan / ASI berhenti ○ Pengeluaran ASI	○ Posisi uterus/tinggi fundus ○ Kontraksi uterus ○ Ukuran kandung kemih	○ Pengeluaran lochea ○ Penjahitan laserasi atau luka episiotomy ○ Pembengkakan ○ Luka ○ Hemoroid

2.4.4 Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital.

- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani ES dan Purwoastuti, 2015).

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan terdiri dari :

1) Kunjungan I : 6 – 8 Jam Postpartum

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Kunjungan II : 6 hari post partum Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
5. Memastikan ibu dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan III : 2 minggu postpartum

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi dan perdarahan
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
5. Memastikan ibu dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

4) Kunjungan IV : 6 Minggu Post Partu

Tujuan

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

2.4.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

Tujuan asuhan masa nifas normal di bagi 2 yaitu :

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasanganya selama masa transisi awal megasuh anak.

2) Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5 KB Pasca Persalinan

2.5.1 Pengertian Kb Pasca Persalinan

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

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

2.5.2 Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2019), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- 1) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- 2) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- 3) Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- 4) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- 5) Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.

- 6) Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- 7) Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

2.5.3 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Affandi, Biran. 2014: MK-15).

1. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Affandi, Biran. 2014: MK- 15).

2. Efektivitas

Metode senggama terputus dapat efektif, jika dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadilebih efektif (Jannah,dkk.2018:91)

Keuntungan :

- (1) Tidak memerlukan alat/murah
- (2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- (3) Selalu tersedia setiap saat
- (4) Tidak mempunyai efek samping

Kerugian :

- (1) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita setiap tahun. Faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah: adanya cairan prejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- (2) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014). Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal, menurut Kemenkes 2021 :

- (1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- (2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan belum dianggap haid
- (3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- (4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- (5) Colostrum diberikan kepada bayi
- (6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- (7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- (8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

2. Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar hormon prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Jannah,dkk.2018:9)

3. Keuntungan

- (1) Untuk bayi : Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- (2) Untuk Ibu Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4. Keterbatasan

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- (4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2014: MK-1)

3) Kondom

Menurut Affandi (2010:17) kondom merupakan selubung/ sarung karet yang

terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual



1. Tipe Kondom

- (1) Kondom biasa
- (2) Kondom berkontur (bergerigi)
- (3) Kondom beraroma
- (4) Kondom tidak beraroma

2. Cara kerja

- (1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.
- (2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Dewi, 2011:62).

3. Keterbatasan

- (1) Cara penggunaan sangat memengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- (2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).

(3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

(4) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Walsh, 2007:233).

4. Keuntungan

1) Kontrasepsi

(1) Efektif jika digunakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Tidak mengganggu kesehatan klien

(4) Tidak mempunyai pengaruh sistematis

(5) Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

(6) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2) Non Kontrasepsi

(1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB

(2) Dapat mencegah penularan IMS

(3) Mencegah ejakulasi dini

(4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

(5) Saling berinteraksi sesama pasangan

(6) Mencegah imuno infertilitas (Affandi, 2014: MK-18)

(7) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.

(8) Ingin kontrasepsi tambahan.

(9) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.

(10) Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.

(11) Sensitivitas penis terhadap secret vagina.

(12) Ejakulasi premature

3) Kontraindikasi

(1) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

(2) Alergi terhadap bahan dasar kondom.

(3) Pria mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.

(4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2013:19).

2.5.4 Kontrasepsi Hormonal

1) Defisini Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008:5). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-19).

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus

endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-20).

3) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormone esterogen dan progesterone yang biasa di sebut dengan pil, sedangkan yang hanya berisi progestin disebut dengan “mini pil”



(1) Efektivitas Kontrasepsi

Pil kombinasi memiliki efektifitas lebih dari 99 persen, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil kembali dalam waktu 3 bulan (Jannah, dkk. 2018:135).

(2) Jenis Kontrasepsi Pil

1. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpahormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

2. Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

3. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(3) Cara Kerja Pil

Menurut Hidayati (2012) dan Jannah, dkk. (2018:134) cara kerja kontrasepsi pil yaitu:

(3).1 Menekan ovulasi

(3).2 Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid- siklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari (folikelnya) mencegah implantasi

(3).3 Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan berada dalam fase yang salah atau menunjukkan ketidakaturan atau atrofi, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah dibuahi.

(3).4 Mengentalkan lendir serviks

(3).5 Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi. Kerugian Kontrasepsi

Pil menurut (Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:

(3).6 Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.

(3).7 Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV

(4) Keuntungan KB Pil menurut Prawirohardjo

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat
- 5) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 6) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea

(5) Kerugian Kontrasepsi Pil menurut Prawirohardjo

- 1) Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV
- 3) Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit arteri dan tromboembolisme.
- 4) Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasis, batu ginjal.
- 5) Efek pada kanker payudara.
- 6) Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun.

(6) Indikasi Kontrasepsi Pil

- 1) Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- 2) Pasca persalinan dan menyusui.

- 3) Pasca keguguran
- 4) Hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuan darah.
- 5) Tidak boleh menggunakan estrogen (Sujiyati,2017:101)

(7) Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

- 1) kehamilan/diduga hamil.
- 2) Riwayat kanker payudara.
- 3) Sering lupa menggunakan pil.
- 4) Miom uterus.
- 5) Riwayat stroke (Affandi, 2010 MK 22)

(8) Cara pemakaian Kontrasepsi Pil

- 1) Minum Pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi
- 2) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.
- 4) Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupakan dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- 5) Walau belum menstruasi, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis (Hidayati, 2012:45).

2. Suntik Progestin

Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan.



1) Kontrasepsi Suntik Progestin

Menurut Sulistyawati (2013:79), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2) Cara kerja

- (1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus.
- (2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- (3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013:93)

3) Keuntungan

- (1) Tidak terpengaruh pada hubungan seksual.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

- (4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (5) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. Menurunkan krisisanemia bulan sabit (sickle cell). (Affandi, 2011:44).

4) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (1) Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Harus kembali untuk suntikan.
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (7) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering,
- (8) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).
- (9) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- (10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat (Affandi, 2011:44)

5) Indikasi

- (1) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (4) Setelah abortus atau keguguran.
- (5) Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia

bulansabit.

(6) Anemia defisiensi besi.

Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

6) Kontra indikasi

(1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran

(2) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.

(3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

(4) Diabetes mellitus disertai komplikasi

3. Implan / Susuk KB

Kontrasepsi implan adalah sytem norplan dari implant subdermal levonogestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxame yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 md levonogestrel dalam format Kristal dngan masa kerja limatahun (Kumalasari, 2015:278).



1) Cara Kerja Implan

(1) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingasulit menjadi implantasi

(2) Mengurangi transportasi sperma.

(3) Menekan ovulasi

2) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3) Ibu menyusui.
- (4) Pasca keguguran/abortus.
- (5) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metodekontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- (6) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- (7) Sering lupa mengkonsumsi pil (Kumalasari2015:280).

3) Kontraindikasi

- (1) Hamil/diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- (3) Kanker payudara atau riwayat kangker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi Diabetesmelitus.
- (5) Penyakit jantung/darah tinggi.
- (6) Varises

4) Keuntungan

- (1) Daya guna tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahu)
- (3) Pengembalian kesuburan yang cepat.
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5) Bebas dari prngsrh estrogen.
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- (7) Tidak mengganggu ASI.

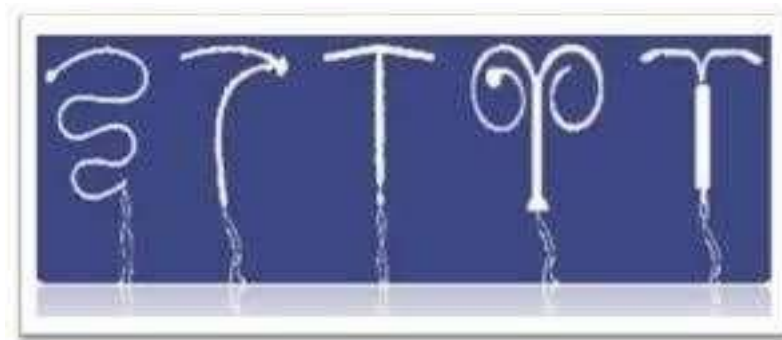
- (8) Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- (9) Dapat di cabut setiap saat.
- (10) Mengurangi jumlah darah menstruasi.
- (11) Mengurangi atau memperbaiki anemia. (Manuaba, 2010:602)

5) Kerugian

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (2) Berat badan bertambah.

4. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang.



1) Jenis-jenis IUD/AKDR

- (1) Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.
- (2) Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- (3) Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel

(4) Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung

2) Cara kerja KB IUD/AKDR

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- (3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

3) Efektifitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai selama sampai 4 tahun, Nova T dan copper T 200 (Cut-T 200) dapat dipakai 3-5 tahun, Cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian (Handayani, 2010:81).

4) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Keadaan nulipara.
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (6) Resiko rendah dari IMS.
- (7) Tidak menghendaki metoda hormonal.
- (8) Tidak menyukai mengingat-ingat seperti minum pil.
- (9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

(10) Perokok.

(11) Gemuk ataupun kurus.

(12) Pemasangan dapat dilakukan bidan dan dokter yang telah dilatih
secarakhusus

5) Kontraindikasi

(1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).

(2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.

(3) Sedang menderita infeksi alat genetalia (vaginitis,servisititis)

(4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.

(5) Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat
mempengaruhi cavum uteri

(6) Penyakit trofoblas yang panas.

(7) Diketahui menderita TBC pelvic.

(8) Kanker alat genital.

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

**Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “N”. G2P1A0H1 Usia
Kehamilan “35-36” Minggu Di “BPM Bdn. Harni Yenti,S.ST” Tahun 2025**

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu/ 07 November 2025

Pukul : 16.50 WIB

I. SUBJEKTIF

- | | | | |
|------------|--------------------|------------|--------------|
| 1. Biodata | | | |
| Nama | : Ny. “N” | Nama | : Tn.”A” |
| Umur | : 28 thn | Umur | : 30 thn |
| Suku | : Minang/Indonesia | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : Diploma |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : VI Suku | Alamat | : VI Suku |
| Gol.darah | : O | Gol. Darah | : - |

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama	: Ny. Y
Hubungan	: Kakak
Alamat	: Kampung Jawa
No. HP	: 081365713429

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 2. Alasan datang berkunjung | : Ingin memeriksakan kehamilan |
| 3. Keluhan utama | : Sering BAK pada malam hari |

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : ya
2. Siklus : 28 hari
3. Warna : merah kecoklatan
4. Lamanya : 5-6 hari
5. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
6. Bau : amis
7. Disminore : ya

b. Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan : sah
2. Umur waktu menikah : 35 thn
3. Lama menikah baru hamil : 5 bln
4. Perkawinan ke : 1

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

1. Jenis : suntik 3 bulan
2. Lama pemakaian : 2,5 thn
3. Alasan dihentikan : ingin tambah anak
4. Keluhan : haid tidak teratur

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Bayi			Nifas	
Anak	ANC	TT	Usia	Komplikasi	Thn	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	PB	J K	Lak	Loc
1	6x	T3	25	Tidak ada	2023	aterm	spontan	bidan	BPM	tidak ada	3200	50	PR	ada	rubra
ini															

e. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 04-03-2025
- b) Berat badan ibu sebelum hamil : 54 kg

c) TM I

ANC	: 2x
Tempat	: BPM dan Puskesmas
Keluhan	: mual muntah
Ajuran	: makan sedikit tapi sering, hindari makanan pemicu mual
Obat- obatan	: asam folat 1x1, kalsium 1x1
Penyulit	: tidak ada

d) TM II

ANC	: 2x
Tempat	: Puskesmas
Keluhan	: tidak ada
Anjuran	: mulai olahraga ringan
Obat-obatan	: Fe 1x1, Vi C 1x1
Penyulit	: tidak ada

e) TM III

ANC	: 3x
Tempat	: BPM, puskesmas
Keluhan	: sering BAK pada malam hari
Pemeriksaan Lab.	: pada pemeriksaan terakhir didapati Hb ibu 13,2 gr%, protein urin dan glukosa urin ibu negatif
Anjuran	: kurangi minuman yang mengandung kafein, hindari minum 2 jam sebelum tidur, usahan pipis sebelum tidur
Obat-obatan	: Fe 1x1, Vit C 1x1
Penyulit	: tidak ada
Gerakan janin terakhir	: aktif, pasien tidak ada menghitung secara pasti, dalam 1 jam ada gerakan

f) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	☐		Hamil anak 1
TT 2	☐		Hamil anak 1
TT 3	☐		Hamil ini

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada
 DM : tidak ada
 TBC : tidak ada
 Asma : tidak ada
 Hepatitis : tidak ada
 Riwayat operasi abdomen : tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : tidak ada
 Preeklamsi : tidak ada
 Eklamsi : tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

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

4. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

5. Riwayat alergi : tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : nasi, lauk pauk, sayur, terkadang selingan buah

Porsi : sedang

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : air putih, terkadang teh

Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lunak

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 8-9 x sehari

Warna : putih kekuningan

Keluhan : tidak ada

3. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari Ganti

pakaian dalam : 4-5x sehari Ganti

pakaian luar : 2x sehari

Genitalia : bersih

4. Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 2 jam sehari

Tidur malam : ± 6 jam-7 jam sehari

Keluhan : pada malam hari kualitas tidur ibu kurang
nyenyak dikarenakan sering terbangun karena
buang air kecil

Olahraga

Jenis : jalan pagi
Frekuensi : 2x seminggu
Keluhan : tidak ada

5. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil : 2-3x seminggu
Frekuensi selama hamil : 1x seminggu
Keluhan : tidak ada

6. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada
Minuman keras : tidak ada
Obat-obatan : Fe, Vit C, kalsium, asam folat
Jamu : tidak ada

7. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah

h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi :Ibu sangat senang dengan kehamilannya
Sosial :hubungan sosial ibu baik
Kultural :Ibu tidak percaya kultural yang merugikan
Spritual :Ibu percaya pada Tuhan YME
Ekonomi :Tercukupi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 11-12-2025
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV

TD : 110/75 mmHg

N : 80x/i

P : 24x/i

S : 36,5°C

f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

BB : 62 kg
TB : 154 cm
LILA : 28 cm
IMT : 26,1 kg/m²

g. Postur tubuh : lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut sedikit rontok
Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret
Hidung : bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran sekret
Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

b. Leher

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola
Palpasi : tidak ada pembengkakan/ massa

d. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

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

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

TFU : 30 cm
 TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635\text{gram}$
 Blass : tidak terisi penuh
 Pembengkakan/ massa : tidak ada
 Auskultasi
 Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah
 DJJ : (+)
 Irama : teraur
 Frekuensi : 146x/i
 Intensitas : kuat

e. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak ada varises

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

f. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaaan ibu dan janin baik

Masalah : sering BAK pada malam hari sehingga tidur ibu tidak nyenyak karena sering bangun

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Tanda bahaya kehamilan TM III
 - c) Nutrisi Ibu hamil TM III
- 3) Anjurkan ibu untuk cek labor dan kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Tanda bahaya kehamilan TM III
 - c) Kebutuhan nutrisi Ibu hamil TM III
3. KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu
4. Anjuran ibu untuk USG
5. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan																
Sabtu/ 27 desember 2025	1. Menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: <table><tr><td>TD</td><td>: 110/75 mmHg</td><td>Lila</td><td>: 28 cm</td></tr><tr><td>N</td><td>: 80x/i</td><td>DJJ</td><td>: 146x/i</td></tr><tr><td>P</td><td>: 24x/i</td><td>UK</td><td>: 37-38 mgg</td></tr><tr><td>S</td><td>: 36,5°C</td><td></td><td></td></tr></table> Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi :Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang; a) Ketidaknyamanan Ibu TM III Memberitahukan kepada ibu beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil TM III seperti keputihan, sesak napas, konstipasi, hemoroid/ambeyen, oedem pada kaki, varises kaki atau vulva, dan termasuk didalamnya nocturia atau sering buang air kecil pada malam hari. 3. Memberikan KIE tentang; a) Ketidaknyamanan Ibu TM III Memberitahukan kepada ibu beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil TM III seperti keputihan, sesak	TD	: 110/75 mmHg	Lila	: 28 cm	N	: 80x/i	DJJ	: 146x/i	P	: 24x/i	UK	: 37-38 mgg	S	: 36,5°C		
TD	: 110/75 mmHg	Lila	: 28 cm														
N	: 80x/i	DJJ	: 146x/i														
P	: 24x/i	UK	: 37-38 mgg														
S	: 36,5°C																

	napas, konstipasi, hemoroid/ambeyen, oedem pada kaki, varises kaki atau vulva, dan termasuk didalamnya nocturia atau sering buang air kecil pada malam hari. Pada trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Ibu dapat mengatasinya dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan tidak pada malam hari (2 jam sebelum tidur) agar kualitas tidur ibu baik,, usahakan pipis dulu sebelum tidur dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda. b) Tanda bahaya kehamilan TM III Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III,bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda-tanda berikut : - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri perut hebat - Kurangnya gerakan janin - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat. c) Kebutuhan nutrisi Ibu hamil TM III - Tetap mengkonsumsi tablet tambah darah - Makan buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti: jeruk, alpukat, apel, dan mangga - Makan makanan yang tinggi protein seperti: daging, susu, ayam atau hati. - Makan makanan yang tinggi serat Evaluasi : Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan
--	---

--	--

	3. Memberikan KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu. Menjelaskan kepada Tn. “A” mengenai pentingnya dukungan suami selama masa kehamilan dimana kehamilan membutuhkan dukungan fisik, emosional, dan psikologis, terutama dari suami sebagai orang terdekat. Dukungan yang diberikan dapat berupa: • Memberikan perhatian dan kasih sayang, serta menciptakan suasana rumah yang nyaman dan tenang agar istri merasa rileks dan tidak stres. • Mendampingi istri saat kontrol kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan. • Membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga, terutama saat kehamilan yang sudah trimester III ini. • Memastikan istri mengosumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas berat. • Mempersiapkan proses persalinan bersama-sama, termasuk tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, serta dana persalinan. • Meningkatkan komunikasi yang baik dengan istri dan bersedia mendengarkan keluhan dan perubahan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Evaluasi: Suami ibu sudah tahu perannya dalam kehamilan ibu dan bersedia menemani ibu untuk kunjungan ANC 4. Menganjurkan ibu untuk USG dan menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan USG pada TM III terutama pada kehamilan yang mendekati usia matur. Manfaat USG pada trimester III yaitu: • Memastikan posisi janin, apakah sudah masuk panggul (pada ibu yang pertama kali hamil) atau masih dalam posisi sungsang/melintang, yang sangat penting untuk merencanakan persalinan.
--	--

	• Menilai jumlah air ketuban, apakah dalam batas normal. • Mengamati kondisi plasenta seperti letaknya, dan apakah ada tanda-tanda penebaran dini atau gangguan lainnya. • Mengukur perkiraan berat badan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan atau terdapat gangguan tumbuh kembang janin (IUGR atau makrosomia) • Menentukan taksiran persalinan, sebagai persiapan ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk USG 5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada 21 November 2025 Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.
--	---

**Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “N”. G2P1A0H1 Usia
Kehamilan “39-40” Minggu Di “BPM Bdn. Harni Yenti,S.ST” Tahun 2025**

B. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa/ 02 Desember 2025

Pukul : 17.30 WIB

I. SUBJEKTIF

- | | | | |
|------------|----------------------|------------|--------------|
| 1. Biodata | | | |
| Nama | : Ny. “N” | Nama | : Tn.”A” |
| Umur | : 28 thn | Umur | : 30 thn |
| Suku | : Minang/Indonesia | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : Diploma |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : VI Suku Kota Solok | Alamat | : VI Suku |
| Gol.darah | : O | Gol. Darah | : - |

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi

Nama	: Ny. Y
Hubungan	: Kakak
Alamat	: Kampung Jawa
No. HP	: 081365713429

- | | |
|-----------------------------|--|
| 2. Alasan datang berkunjung | : Ingin memeriksakan kehamilan |
| 3. Keluhan utama | : Nyeri di ari-ari dan perut sering tegang hilang timbul |

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur : ya
2. Siklus : 28 hari
3. Warna : merah kecoklatan
4. Lamanya : 5-6 hari
5. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
6. Bau : amis
7. Disminore : ya

b. Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan : sah
2. Umur waktu menikah : 35 thn
3. Lama menikah baru hamil : 5 bln
4. Perkawinan ke : 1

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

1. Jenis : suntik 3 bulan
2. Lama pemakaian : 2,5 thn
3. Alasan dihentikan : ingin tambah anak
4. Keluhan : haid tidak teratur

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Bayi			Nifas	
Anak	ANC	TT	Usia	Komplikasi	Thn	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	PB	J K	Lak	Loc
1	6x	T3	25	Tidak ada	2023	aterm	spontan	bidan	BPM	tidak ada	3200	50	PR	ada	rubra
ini															

e. Riwayat kehamilan sekarang

- g) HPHT : 04-03-2025
- h) Berat badan ibu sebelum hamil : 54 kg

i) TM I

ANC : 2x
Tempat : BPM dan Puskesmas
Keluhan : mual muntah
Ajuran : makan sedikit tapi sering, hindari makanan pemicu mual
Obat- obatan : asam folat 1x1, kalsium 1x1
Penyulit : tidak ada

j) TM II

ANC : 2x
Tempat : Puskesmas
Keluhan : tidak ada
Anjuran : mulai olahraga ringan
Obat-obatan : Fe 1x1, Vi C 1x1
Penyulit : tidak ada

k) TM III

ANC : 3x
Tempat : BPM, puskesmas
Keluhan : sering BAK pada malam hari
Pemeriksaan Lab. : pada pemeriksaan terakhir didapati Hb ibu 13,2 gr%, protein urin dan glukosa urin ibu negatif
Anjuran : kurangi minuman yang mengandung kafein, hindari minum 2 jam sebelum tidur, usahan pipis sebelum tidur
Obat-obatan : Fe 1x1, Vit C 1x1
Penyulit : tidak ada
Gerakan janin terakhir : aktif, pasien tidak ada menghitung secara pasti, dalam 1 jam ada gerakan

l) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	☐		Hamil anak 1
TT 2	☐		Hamil anak 1
TT 3	☐		Hamil ini

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : tidak ada
Hipertensi : tidak ada
DM : tidak ada
TBC : tidak ada
Asma : tidak ada
Hepatitis : tidak ada
Riwayat operasi abdomen : tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : tidak ada
Preeklamsi : tidak ada
Eklamsi : tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

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

4. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

5. Riwayat alergi : tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : nasi, lauk pauk, sayur, terkadang selingan buah

Porsi : sedang

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : air putih, terkadang teh

Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lunak

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warna : putih kekuningan

Keluhan : tidak ada

3. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari Ganti

pakaian dalam : 4-5x sehari Ganti

pakaian luar : 2x sehari

Genitalia : bersih

4. Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 2 jam sehari

Tidur malam : ± 6 jam-7 jam sehari

Keluhan : pada malam hari kualitas tidur ibu kurang
nyenyak dikarenakan sering terbangun karena
buang air kecil

Olahraga

Jenis : jalan pagi
Frekuensi : 2x seminggu
Keluhan : tidak ada

5. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil : 2-3x seminggu
Frekuensi selama hamil : 1x seminggu
Keluhan : tidak ada

6. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada
Minuman keras : tidak ada
Obat-obatan : Fe, Vit C, kalsium, asam folat
Jamu : tidak ada

7. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah

h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi :Ibu sangat senang dengan kehamilannya
Sosial :hubungan sosial ibu baik
Kultural :Ibu tidak percaya kultural yang merugikan
Spritual :Ibu percaya pada Tuhan YME
Ekonomi :Tercukupi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 11-12-2025
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV

TD : 115/70 mmHg

N : 84x/i

P : 24x/i

S : 36,5°C

f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA

BB : 62,4kg
TB : 154 cm
LILA : 28 cm
IMT : 26,3 kg/m²

g. Postur tubuh : lordosis

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut :kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut sedikit rontok
Muka :adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem
Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda
Telinga :bersih, tidak ada pengeluaran sekret
Hidung :bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran sekret
Mulut :bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

b. Leher

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola
Palpasi : tidak ada pembengkakan/ massa

d. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan proesus xhipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : Sejajar /sebagian kepala janin sudah masuk pap

TFU : 30 cm
TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
Blass : tidak terisi penuh
Pembengkakan/ massa : tidak ada
Auskultasi
Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah
DJJ : (+)
Irama : teraur
Frekuensi : 147x/i
Intensitas : kuat

e. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak ada varises

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

f. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep $\cup$, keadaan jalan lahir normal, keadaaan ibu dan janin baik

Masalah : nyeri di ari-ari dan perut sering tegang hilang timbul

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Jelaskan tentang keluhan ibu
- 3) Jelaskan tanda-tanda persalinan
- 4) Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang keluhan ibu
3. Jelaskan tanda-tanda persalinan
4. Kunjungan Ulang

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan																
Selasa /02 Desember 2025	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: <table><tr><td>TD</td><td>: 115/70 mmHg</td><td>Lila</td><td>: 28 cm</td></tr><tr><td>N</td><td>: 84x/i</td><td>DJJ</td><td>: 147x/i</td></tr><tr><td>P</td><td>: 24x/i</td><td>UK</td><td>: 39-40 mgg</td></tr><tr><td>S</td><td>: 36,5°C</td><td></td><td></td></tr></table> Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi :Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2 . Menjelaskan tentang keluhan ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat adanya tekanan dari kepala janin yang mulai mencari-cari jalan lahir sehingga terjadi penekanan dan nyeri disekitar ari-ari. Rasa tegang yang dirasakan ibu adalah Braxton hicks atau kontraksi palsu yang dapat melunakkan serviks dan tanda bahwa sebentar lagi ibu akan menuju persalinan Evaluasi : Ibu sudah paham dengan edukasi yang diberikan	TD	: 115/70 mmHg	Lila	: 28 cm	N	: 84x/i	DJJ	: 147x/i	P	: 24x/i	UK	: 39-40 mgg	S	: 36,5°C		
TD	: 115/70 mmHg	Lila	: 28 cm														
N	: 84x/i	DJJ	: 147x/i														
P	: 24x/i	UK	: 39-40 mgg														
S	: 36,5°C																

	3 . Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu keluar lendir bercampur darah, keluar air-air, kontraksi yang timbul terus-menerus , jika terdapat tanda-tanda tersebut ibu segera membawa ke fasilitas kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan • 4 . Menjelaskan kepada ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal : 13 Desember 2025

Jam : 17.00 wib

Kala 1 Persalinan

1. Data Subjektif

b) Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan sakit ari-ari menjalar sampai kepinggang sejak pukul 10.00
2. Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu pukul 16.50 WIB

2. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan fisik

Data Umum

- KU : baik
- TD : 110/80 mmHgN : 82x/ menit
- S : 36,2 C
- P : 20x/ menit

Data khusus

Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada closma gravidarum

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembengkakan dan secret

Bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak tidak melenting

Bagian kanan perut ibu teraba keras, memapan.

Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil

Bagian terbawah perut teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan, Posisi Divergen

TFU : 32 cm, TBBJ : 3255 gr

DJJ : 145x/i

Punctum max : K II Intensitas : kuat Irama : teratur

Genetalia:

keluar lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air, tidak edema, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Assesment

Diagnosis : Ny. n G2P1A0H1 umur 28 tahun, usia kehamilan 39-40 minggu dalam persalinan kala 1 fase aktif dilatasi maksimal Janin tunggal, hidup intra uterin presentasi kepala dalam keadaan normal.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : - informasi hasil pemeriksaan

Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
13 desember 2025 Jam 17.00 Wib	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, dan keadaan ibu dan bayi baik. Evaluasi = Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan	Bidan Nilawati
	2. Melakukan inform concent pada ibu dan keluarga. Evaluasi = Suami menandatangani inform concent dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan bidan dalam menolong persalinan	Bidan Nilawati
	3. Memberikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan. Evaluasi Ibu bersemangat dan tidak khawatir dengan proses persalinannya	Bidan Nilawati
	4. Mengajarkan teknik relaksasi yang baik ketika Ibu merasa mules yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan dari mulut	Bidan Nilawati

	Evaluasi = Ibu mengerti dan mau melakukannya	
	5. Melakukan dan mengajarkan suami melakukan masase punggung untuk memberikan kenyamanan pada ibu dan mengurangi rasa nyeri yang di alami ibu. Pijatan ringan dengan menggunakan tangan, dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorphen yang dapat menghilangkan rasa sakit. Langkah – langkahnya - Kedua telapak tangan diletakkan pada punggung ibu - Gunakan kedua telapak tangan untuk menekan kedua sisi punggung dari lumbal kesisi atas punggung - Lakukan gerakan naik turun dan berirama pemberian massege sebaiknya konstan - Teknik pijatan menggunakan telapak tangan dengan pola gerakan melingkar pada pinggang bagian bawah Evaluasi = Suami bersedia untuk melakukannya	Bidan Nilawati
	6. Menyiapkan peralatan persalinan dan resusitasi : Partus set, Heacting set, alat resusitasi, air bersih/DTT dan air klorin, pakaian ibu dan bayi, kain bersih, pembalut. Evaluasi = Peralatan persalinan sudah siap	Bidan Nilawati

	7. Melakukan observasi kemajuan persalinan DJJ dan kontraksi dan nadi ibu 30 menit sekali dengan menggunakan partograf Evaluasi = Keadaan ibu dan janin baik, kontraksi normal persalinan maju DJJ : 142x/i Kontraksi 4x10'45 detik Nadi ibu : 84 x/i	Bidan Nilawati
--	--	------------------------------

Kala II persalinan

Hari/ tanggal : 13 Desember 2025

Waktu : 22.00-22.35

1. DATA SUBYEKTIF (S)

- Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
- Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

2. DATA OBYEKTIF (O)

1. Data umum

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Emosi : Stabil

2. Data khusus

a. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/i

P : 22 x/i

S : 36,5 °C

b. DJJ

Frekuensi : 135 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Sedang

c. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada massa

Penipisan porsio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentasi : Belakang kepala

Posisi janin : UUK Kiri

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV

d. Terlihat tanda-tanda kala II: Pembukaan lengkap tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol

II. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Teknik mengedan yang benar
6. Pertolongan persalinan
7. Penanganan BBL

III. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
2. Berikan ibu suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
5. Ajarkan cara meneran yang benar
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
13 desember 2025	Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang Memberikan ibu minum diantara kontraksi Evaluasi : ibu sudah meminum air putih Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di inginkan Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal rekumbent Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dengan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu. Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu, membuka partus set. Kemudian, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan

	atau bernapas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai. Melakukan penilaian bayi dengan apgar score, sebelum mengklem tali pusat lakukan injeksi oksitosin terlebih dahulu setelah itu baru di klem dan memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala kepada bayi, kemudian IMD dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 8/9, bayi telah dilakukan IMD selama 20 menit dan bounding attachment.
--	--

Kala III Persalinan

Jam : 22.35-22.40

SUBJEKTIF

1. Ibu senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan nyeri dan mules pada perut bagian bawah

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a) Data umum
 - 1) KU : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) Emosi : Stabil
 - 4) TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 82 x/i
 - P : 20 x/i
 - S : 36,7 °C
 - 5) Jumlah darah yang keluar : ±150cc
 - 6) Uterus : Globuler
 - 7) TFU : Sepusat
 - 8) Janin kedua : Tidak ada
 - b) Data khusus
 - 1) TFU setinggi pusat
 - 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
 - 3) Kandung kemih minimum
 - 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Nutrisi dan cairan
3. Manajemen aktif kala III

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
22.35	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dan akan dilakukan pengeluaran plasenta Evaluasi : ibu senang bayinya telah lahir 2. Penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat 3. Evaluasi : ibu telah meminum segelas teh hangat 4. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu telah diberikan, lalu memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari arah depan vulva, letakan satu tangan pada perut bawah ibu , tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, kemudian lakukan peregangkan tali pusat terkendali, setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri menekan supra simpisis secara dorso kranial, saat plasenta muncul di intriotus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, lalu masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik. Setelah itu memeriksa

	kelengkapan plasenta. Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 22.40 WIB, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kotiledon 20, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm.
--	--

Kala IV persalinan

Hari/ tanggal : 13-14 Desember 2025

Waktu : 22.40-00.40

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

I. SUBJEKTIF

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

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 81 x/i

P : 21 x/i

S : 36,7 °C

2. Data khusus

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Plasenta lahir spontan dan lengkap
- 5) Ada laserasi derajat II
- 6) Pengeluaran darah ±150cc

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene
- 3) Nutrisi dan cairan
- 4) Eliminasi
- 5) Pengawasan kala IV

IV. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Personal hygiene ibu
- 3) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- 4) Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
- 5) Lakukan pengawasan kala IV

Waktu	Catatan Asuhan
13-14 January 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi : ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya Evaluasi : pakaian ibu telah diganti 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu dengan memberikan sepiring nasi dan segelas air Evaluasi : ibu telah makan dan minum 4. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK dengan menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh Evaluasi : ibu sudah BAK menggunakan pispot 5. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar Evaluasi : Pengawasan kala IV telah dilakukan Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di patograf Pengawasan 1 jam pertama

	22.55 Wib TD : 110/80 mmHg N : 81x/i S: 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 23.10 Wib TD : 110/80 mmHg N : 81 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 23.25 Wib TD : 110/ 70 mmHg N : 82 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut 23.40 Wib TD : 110/70 mmHg N : 81 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut Pengawasan 1 jam kedua 00.10 Wib TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i S : 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut
--	---

	00.40 Wib TD : 110/80 mmHg N : 81 x/i TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Minimal Pengeluaran darah : 1 pembalut
--	---

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR/NEONATUS

1. Kunjungan pertama Bayi Baru Lahir/Neonatus

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : 14 desember 2025

Jam : 04.35 Wib

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : Bayi Ny “N”

Umur : 6 Jam

Tanggal/jam lahir : 13 desember 2026 /Pukul 23.05 Wib

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 1

BB/PB : 3200 gram, 50 cm

LIDA : 35 cm

2. Riwayat persalinan

a. Gestasi : 40 minggu

b. Tanggal/jam persalinan : 13 desember 2026 /Pukul 23.30 Wib

c. Jenis persalinan : Normal

d. Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

e. Tempat bersalin : PMB Hj.Harni Yenti,S.ST

f. Lama persalinan :

Kala I : 6 jam

Kala II : 1 jam

Kala III : 5 Menit

Kala IV : 2 Jam

g. Ketuban : Jernih

h. Plasenta : Lahir lengkap pukul 10.05 WIB

i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

3. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif	1	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Baik/menangis	2	2
Jumlah				8	9

4. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : Baik

BB/PB : 3200 gram, 50 cm

Jenis kelamin : laki-laki

TTV

S : 36,6°C

P : 48 x/menit

N :130 x/menit

2. Data khusus

Kepala : Ubun – ubun kecil dan besar datar, molase tidak ada

Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan

subkonjungtiva

Telinga	: Simetris kiri kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada
Hidung	: Lubang hidung ada, dan sekat hidung ada, tidak ada secret
Mulut	: Tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
Leher	: Tidak ada pembengkakan tiroid dan limfe
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tarikan bernafas normal, putting susu simetris
Abdomen	: Perut bulat dan lunak, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi
Ekstremitas	: Normal, pergerakan aktif, polidaktili dan sindaktili tidak ada, tidak ada sianosis
Genetalia	: Testis berada didalam skrotum dan lobang penis berada pada ujung penis
Punggung	: Normal, tidak ada spinabifida
Anus	: Lubang anus ada, mekonium sudah keluar
Kulit	: Verniks caseosa ada, warna merah muda, tanda lahir tidak ada

Reflek BBL

Sucking	: Positif
Rooting	: Positif
Grasping	: Positif
Swallowing	: Positif

C.ASSESSMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam Fisiologis

Masalah : Tidak Ada

PLANNING

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
14 desember 2025	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal Evaluasi = ibu dan keluarga mengerti tentang keadaan bayinya	Bidan Nilawati
	1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi sudah disuntik Imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B Evaluasi = ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan	Bidan Nilawati
	2. Menganjurkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi = ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan	Bidan Nilawati
	3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi minimal 2 jam sekali menyusui bayinya. Evaluasi = ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan Nilawati
	4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat yang benar Evaluasi ibu dan keluarga mengerti tentang bagaimana cara perawatan tali pusat yang benar	Bidan Nilawati

	5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir Evaluasi = ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir	Bidan Nilawati
--	---	----------------

2. Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 17-12-2025

Pukul : 11.00 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

A. Data Subjektif

Setelah 5 hari kemudian Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4x/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning dan Ibu mengatakan hari ini tali pusat bayi lepas.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Kadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis c. Tanda

vital

Nadi : 149x/menit Suhu

: 36,9⁰ C Respirasi : 45x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

Warna kulit : kemerahan

Verniks kaseosa : ada

Lanugo : ada, sedikit

b. Kepala : Normal, tidak terdapat caput Succedaneum dan cephalhematoma

c. Ubun-ubun : Sutura Fontanella

d. Mata : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda dan Tidak ada kelainan

e. Hidung : Tidak ada kelainan bawaan

f. Mulut : tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis

g. Telinga : Tidak ada kelainan bawaan

h. Leher : tidak ada pembengkakan

i. Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur

j. Tangan : Gerakan aktif dan tidak ada kelainan

k. Abdomen

Bentuk perut : normal

Keadaan tali pusat : bersih dan tali pusat sudah putus

l. Kaki : Gerakan aktif dan tidak ada kelainan

m. Punggung

Bentuk punggung : normal

Gangguan lainnya : Tidak ada cekungan atau tonjolan

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Sucling : +

Reflek Swallowing : +

Reflek rooting : +

Reflek Moro : +

Reflek Breathing : +

C. Assesment

Diagnosa : Bayi Ny. A usia 9 hari Fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- Memberi dukungan dan motivasi ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif.
- Memberikan KIE tentang imunisasi dasar bayi
- Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi

D. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
Jam 11.30 Wib	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik Evaluasi = Ibu bahagia mendengar informasi yang diberikan.	Bidan Nilawati
Jam 11.32 Wib	2. Memberi dukungan dan motivasi ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif. Evaluasi = Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya	Bidan Nilawati
Jam 11.35 Wib	3. Memberikan KIE tentang imunisasi dasar bayi dan menganjurkan ibu memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan. Evaluasi = Ibu bersedia untuk membawa anaknya imunisasi setelah usia anaknya 1 bulan	Bidan Nilawati
11.40 wib	4. Menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi dengan cara	Bidan Nilawati

	memeriksakan bayi secara rutin ke bidan atau fasilitas Kesehatan terdekat Evaluasi = Ibu bersedia untuk terus memantau perkembangan bayinya	
--	---	--

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

a. Kunjungan Nifas I

Tanggal : 14 desember

Jam : 06.00 Wib

Tempat : TPMB Bdn. Harni Yenti, S.ST

1. Data Subjektif

Keluhan

Ibu melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan. dan sudah BAK ke kamar mandi sendiri

Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 04 Januari 2026

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Plasenta : lahir lengkap

Laserasi perineum : ada laserasi derajat 2

Keadaan bayi

a. Lahir : spontan

b. Jenis kelamin : Perempuan

c. BB : 3300 gram

d. PB : 47 cm

e. Cacat bawaan : tidak ada

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :: Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Payudara : Puting susu menonjol, ibu bersih, tidak lecet,
ASI sudah keluar
- b. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik
- c. Genetelia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
- d. Perineum : Tidak terdapat luka
- e. Eliminasi : Ibu sudah buang air Kecil ibu sudah BAK
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu

A. Assesment

Diagnosa : Ny. S P2A0 umur 29 tahun postpartum 1 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak Ada

B. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
13-12-2025	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi = ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Bidan Nilawati
Jam 09.40 wib	2. Memberikan KIE pada ibu tentang Teknik menyusui yang benar, tanda- tanda bayi cukup ASI dan mengkonsumsi makanan yang bergizi bagi ibu menyusui Evaluasi = ibu mengerti dg KIE yang diberikan	Bidan Nilawati

Jam 09.43 wib	3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah dan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut. Evaluasi = Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas	Bidan Nilawati
Jam 09.45 wib	4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi = ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apa bila ada keluhan	Bidan Nilawati

b. Kunjungan Nifas II

Tanggal : 17 Desember 2025

Jam : 11.00 Wib

1. Data Subjektif

a) Keluhan

- Ibu melahirkan 6 Hari yang lalu, keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan.
- Ibu mengatakan, Makan 3 x sehari berupa nasi, lauk pauk dan sayur dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas air putih
- Ibu mengatakan BAK 5-6 x sehari dan BAB 1-2 x sehari
- Ibu mengatakan Tidur malam selama 6 jam, tidur siang tidak ada
- Ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan tertentu, tidak merokok, tidak narkoba dan tidak punya hewan peliharaan

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

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

Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut tidak rontok
- b. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.
- c. Payudara : Puting susu menonjol, ibu bersih, tidak lecet, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.
- e. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
- f. Perineum : Terdapat luka jahitan.
- g. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu sudah buang air besar
- . h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

D. Assesment

Diagnosa : Ny. N P2A0 umur 28 tahun postpartum 6 hari

Masalah : Kurang Tidur

Kebutuhan : KIE Pola istirahat

E. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
Jam 11.00 Wib	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi = ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan	Bidan Nilawati
Jam 11.00 wib	2. Menjelaskan pada ibu bahwa Ibu nifas memerlukan waktu tidur minimal 8 jam.hari. Kurangnya jam tidur untuk ibu nifas dapat berdampak kelelahan berlebih pada ibu dan gangguan produksi ASI. Evaluasi = ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan secara cepat	Bidan Nilawati
Jam 11.15 wib	3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah dan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut. Evaluasi = Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas	Bidan Nilawati
Jam 11.30 wib	4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi = ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apa bila ada keluhan	Bidan Nilawati

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : 17 Desember 2025

Pukul: 10.30 WIB

1. . Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

2. Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/i P : 24 x/i

S : 36,5 0C

2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan.

3. Assesment

Diagnosa Kebidanan : Ibu P1 A0 akseptor KB pasca salin

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

4. Planning

WAKTU	Catatan Perkembangan	PJ
13 januari 2026 Jam 10.30 Wib	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Evaluasi = Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya	Bidan Nilawati
Jam 10.30 wib	2. Jelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi dan jenisnya 1. Metode Alamiah a) Coitus Interruptus Metode coitus interruptus juga dikenal dengan metode senggama	Bidan Nilawati

	terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya sehingga tidak setetes pun sperma masuk kedalam rahim wanita 2. Macam-macam KB a) Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun.	
Jam 10.34 wib	3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan, tentang: a. Keuntungan suntik KB 3 bulan, yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 3 x/bulan untuk mendapatkan suntik KB, serta pencegahan kehamilan jangka panjang b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara dan peningkatan berat badan serta gangguan haid atau sama sekali tidak dapat haid.	Bidan Nilawati

	Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cepat hilang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan c. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong. Evaluasi = Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan kontrasepsi 3 bulan	
Jam 10.35 wib	2. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/depogestin secara intramuskuler. Evaluasi = Ibu mengerti	Bidan Nilawati

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dan tinjauan kasus yang telah diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0H1 sejak kontak pertama tanggal 25 Oktober 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 33-34 minggu dan asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 13 Desember 2025 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, jam datang 17.00 Wib di PMB Bdn. Harni Yenti, S.ST di Dharmasraya. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan SOAP. Selama melaksanakan asuhan pada Ny.N penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan praktek.

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam III trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Sarwono, 2018)

Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Dan pemeriksaan kehamilan penulis mengikuti standar asuhan kehamilan 10 T (Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet Fe, TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, protein urin, reduksi urin, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan)

Ny.N usia 28 tahun dengan usia kehamilan 33 – 34 minggu dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan di bidan H. Dalam pemeriksaan kehamilan yang penulis lakukan didapatkan hasil ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, U, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TP 10-01-2026 dan TTV dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan tinggi fundus uteri ibu 27 cm dengan taksiran berat badan janin 2170 gram, dan berat badan ibu yang bertambah dari awal

kehamilan sampai kehamilan sekarang yakni 7 kg dan masih didalam batas normal kenaikan berat badan ibu hamil.

Berdasarkan data subjektif yang didapat ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan di Puskesmas Sungai dareh Hb ibu 12,3 gr % dan protein urin serta glukosa urin negatif (-). Pemeriksaan USG dilakukan terakhir kali pada usia kehamilan 24 minggu, penambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. n tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

B. PERSALINAN

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala biasa berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Aprilia, 2011)

Ny.n datang ke PMB bidan H dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB pada tanggal 13-12-2025. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, intervalnya kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan jalan telah membuka.

Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm).(Jenny J.S Sondakh, 2013)

Pada pukul 17.00 Wib Ny.N datang ke PMB bidan H dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 4 cm, portio masih tebal, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 22.00 Wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, amniotomi, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan. Menurut teori pada kala 1 persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan

nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik menurut teori kala 1 pada primigravida lama fase laten terjadi selama 7 - 8 jam dan fase aktif terjadi selama 6 jam. Hal terjadi pada Ny. N sesuai dengan teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan.

Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.(Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014)

Pada pukul 22.00 Wib pembukaan lengkap dan sudah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Dan dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN. Bayi lahir jam 22.35 wib dengan jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, bugar, dengan A/S 8/9, tidak ada kelainan pada bayi.

Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1-2 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ -1 jam. Sedangkan Kala II pada Ny.N berlangsung selama $\pm\frac{1}{2}$ jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah passanger, passage, power, psikologi, dan penolong. Dari salah satu faktor itu yang menyebabkan lamanya kala dua adalah power atau kekuatan ibu untuk mengedan sedangkan untuk his adekuat. Inilah yang menyebabkan kala dua Ny. n berlangsung lama. Dalam hal ini tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh,2013)

Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 22.35 Wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 22.40 Wib dengan keadaan lengkap.

Kala III pada Ny. N berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Reni, 2011)

Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum. Dilakukan pemantauan sesuai dengan teori yaitu satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV didapatkan adanya laserasi jalan lahir derajat dua (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum), dan sudah dilakukan penjahitan, dan tidak didapatkan adanya tanda bahaya, keadaan umum ibu baik dan normal. Pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit dan telah didokumentasikan dalam patograf. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Setelah semuanya terkumpul didapatkan kesimpulan bahwa ibu bersalin normal, ibu hanya merasa cemas selama persalinan, namun kecemasan ini bisa diatasi dengan memberikan penjelasan, dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi, menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami, bahwa peran suami saat menghadapi persalinan sangat penting, dengan adanya suami yang mendampingi bisa membantu ibu menghadapi proses persalinan, agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan kelemahan fisik, dan tentunya akan berpengaruh ke proses selanjutnya dan dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Manfaat bagi suami yaitu bertambahnya pengetahuan tentang persalinan dan bisa menghargai satu sama lain, serta adanya keinginan suami untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

C. NIFAS

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

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Saifuddin, 2016).

Menurut teori dikatakan bahwa, selama masa nifas dilakukan kunjungan I 6-8 jam, kunjungan II 3-7 hari, kunjungan III 8-28 hari post partum. Pada kasus Ny.n tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayi dan pada kunjungan pertama dilakukan pengawasan 6

jam post partum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra hal ini sesuai dengan teori. Pada pengawasan 6 jam post partum diberikan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, perlindungan termal untuk bayi, mobilisasi dini, tanda bahaya masa nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena pada pengawasan 6-8 jam post partum tujuannya sudah terpenuhi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pengawasan 7 hari post partum dengan memberikan penkes tentang nutrisi ibu menyusui dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI. Dan pada kunjungan ini juga sesuai dengan teori yaitu tujuan dari kunjungan 7 hari post partum yaitu evaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, hal ini tidak terjadi kesenjangan pada waktu kunjungan karena dalam teori kunjungan kedua pada 3-7 hari.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Bayi Ny.n lahir pukul 22.35 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin perempuan, BB: 3200gr, PB: 50cm, A/S 8/9. Dari data yang diperoleh disini didapatkan tidak ada kesenjangan teori dimana berat badan lahir bayi normal 2500-4000gr.

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali. Pada kunjungan pertama diberikan pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi. Pada kunjungan kedua memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit dan diingatkan kembali kepada ibu bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi Hb0. Dan pada kunjungan ketiga apalagi bayi umur bayi sudah lebih dari 2 minggu ibu dianjurkan untuk mengimunisasinya yaitu BCG dan Polio I.

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan teori yang di dapatkan. Maka, tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

E. KELUARGA BERENCANA

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Akseptor KB menurut sasarannya

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi, kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

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

3. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil, kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor kb tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap.(Pinem, 2009)

Pada pengumpulan data, penulis melakukan KIE pada Ny.n P1A0H0 Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan Ny.n dan suaminya memilih untuk menggunakan kb 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita dari masa kehamilan trimester III pada Ny.n.

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

1. Kehamilan
 - a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif maupun objectif dan telah dilakukan pada Ny.n dan tidak ditemukannya masalah.
 - b. Kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 3x kunjungan
2. Persalinan
 - a. Ny.n bersalin di BPM pada tanggal 13-12-2025 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Persalinan berjalan lancar dan normal. Proses persalinan Ny.N bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV.
 - b. Selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x sampai 10 hari pasca persalinan. Dari pengumpulan data yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Proses involusi dan perubahan-perubahan lain selama nifas sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Ny.N dapat menerima perubahan yang terjadi dan melaksanakan anjuran yang diberikan dengan baik dan tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Ibu tampak bahagia dengan kehadiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.
 - c. Asuhan yang diberikan kepada Ny.N sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan komprehensif, dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada saat bayi lahir, serta bayi dalam keadaan bugar dengan A/S 8/9 BB : 3200gr PB: 50cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.
 - d. Setelah dilakukan konseling KB, Ny.n memutuskan untuk melakukan kb 3 bulan.
 - e. Pendokumentasian dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dalam bentuk Varney dan SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama.
Jakarta: Trans Info Media.
- Aida, F. (2022). Buku Ajar asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta :
Mahakarya Citra Utama.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,
Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nem.
- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*
Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam
Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.)*. Get Press Indonesia.
- Aspiani, Reny, Yuli. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC NOC*.
Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga
Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik. *Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. 2021. Available from:
<https://www.bps.go.id/>
- Cunningham, et al. 2014. “*Obstetri Williams Edisi 23*”. Jakarta : EGC Cunningham FG,
Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Obstetri
williams Volume 1. Edisi 23. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019. p.
112-136.
- Cahaya, Putri, and Rini Susanti. “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Dengan
Normal” 3, no. 1 (2024): 195–203.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin
dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ed.1.
Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin
dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen
Kesehatan Indonesia.

- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Ghofar A and Ningsih L. *The Influence of Therapy and Music Therapy : Listening AlQur'an Juz Amma to Anxiety Responden at Todler*. Prosiding Seminar Competitive Advantage Unipdu. Jombang 2017
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Program SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Handayani, Sih Rini. 2017. *Dokumentasi Kebidanan : Bahan Ajar Kebidanan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kuswanti, Ina. 2014 *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Kumalasari,
- Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Media.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru Indonesia*: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Lailiyana., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC Legawati,
- (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika Mochtar,
- Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Mitayani.(2019).*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Jakarta:Salemba Medika Nurasih, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan: Refika Aditama.
- Nurhayati at.al.2023.*Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vk Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo: gombong*
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). “*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya”: CV.Jakad media publishing.
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi.
- PPIBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta.
- PPN&Bappenas. (2022). *Pedoman Perencanaan penganggaran terintegrasi kesehatan reproduksi untuk percepatan penurunan AKI*. Indonesia : Kementrian PPN dan Bappenas.
- Prapitasari, R.(2021)."*Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sabengkok Tarakan*". Jurnal Ilmiah Obsgin Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan, Vol. 13(2)
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin, Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Vol 2. EGC. Jakarta.2015 11.
- Rahmatullah, I. 2019. 9 bulan menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat (cetakan ke). PT Gramedia Pustaka Utama
- Sari, B. P. (2018) *Hubungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil dengan Kejadian Infeksi Tetanus pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sosopan Kecamatan Sosopan Kabupaten Padanglawas Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. JCS, 4(3), 48–54. <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.58>
- Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- SDG's, I. (2019). *Sdgs indonesia*. indonesia: SDGs.

- Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Saadulloh, *Sembilan Cara Tepat Menghafal Al-Qur'an*. Gumalasari. Jakarta 2016. Sagita,
- D. Y., & Martina (2019). *Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan*. *Wellness And Healthy Magazine*.
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016 *"Asuhan Kebidanan Kehamilan"* (online). Available <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>,
- Tuti Sukini. (2023). *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah Cinta.
- WHO (World Health Statistics). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2020
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- World Health Organization. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. WHO; 2016.
- Widaryanti, R., Riska, H. 2019. *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta : Deepublish.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016 wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA

WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., et al. (2021). *Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menulis*.

Yuliani. (2021). *Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III*.

<http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10. BAB II .pdf>

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. N

Umur : 28
tahun

Setelah saya membaca surat permohonan menjadi responden, maka saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan Studi kasus komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Bidan Fakultas Kebidanan yaitu :

Nama : NILAWATI

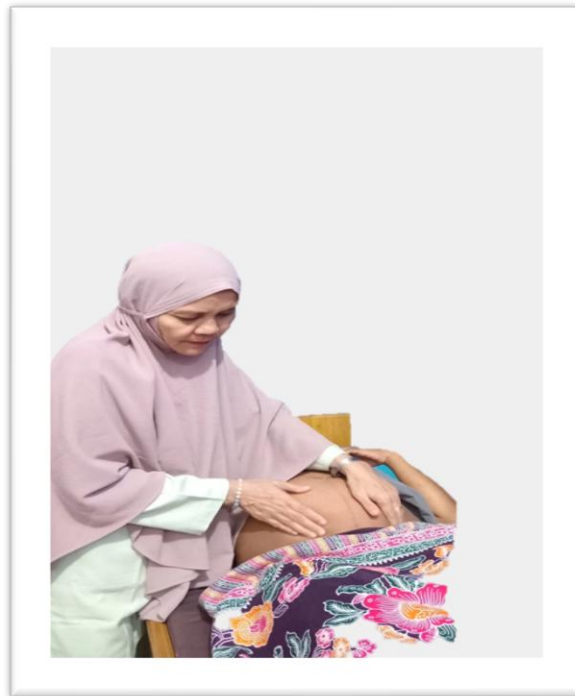
NIM : 241004615901105

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Responden

(Ny. N)

Dokumentasi Kunjungan ANC 1



Dokumentasi Kunjungan ANC 2



Kala I Persalinan dengan Pijat Endorphine



BAYI BARU LAHIR



KN 1 DAN KF 1 (0-48 jam)



KN 2 DAN KF 2 (3-7 hari)



KN 3 DAN KF 3 (8-28 hari)

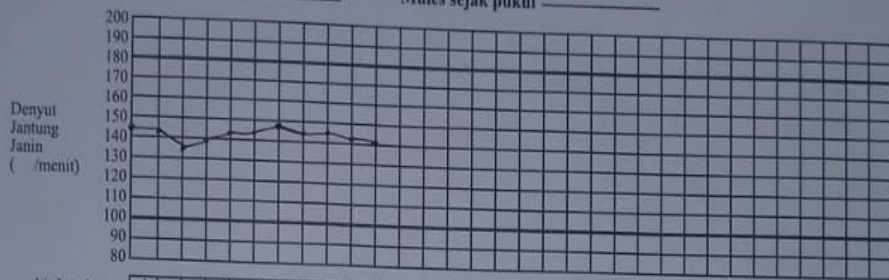


PARTOGRAF

No. Register

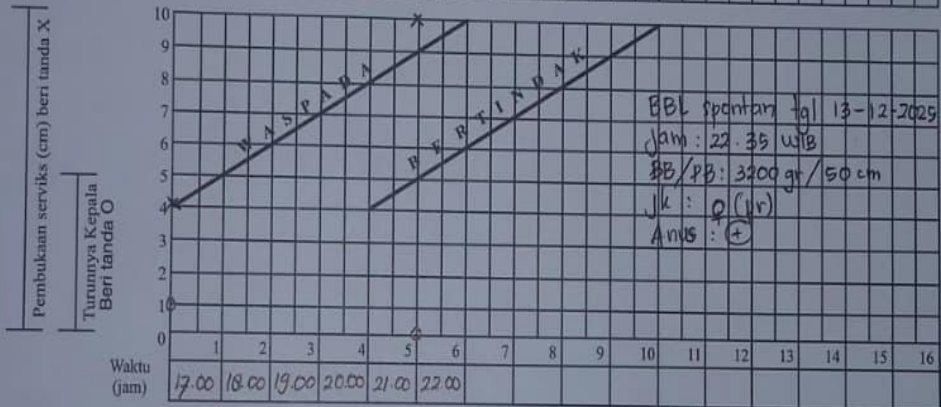
 Nama Ibu: Ny. N Umur: 28 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas

 Tanggal: 13 - 12 - 2025 Pukul: _____
 Ketuban pecah sejak pukul _____ Mules sejak pukul _____



Air ketuban penyusupan

U																			
O																			

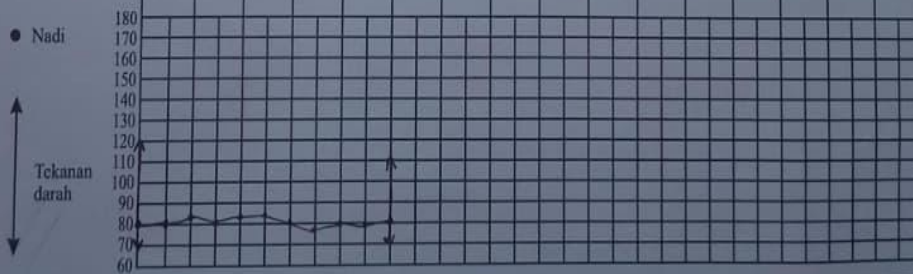


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C 36.5

Urin

Protein																			
Aseton																			
Volume																			

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 13-12-2019
- Nama bidan : Ban. Hani Yenti,
- Tempat persalinan :
Rumah Ibu
Polindes
Klinik Swasta
Puskesmas
Rumah Sakit
Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
Bidan suami
keluarga
teman
dukun
tidak ada

KALA I 17.00

- Partograf melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II 22.00 - 22.35

- Episiotomi :
Ya, indikasi :
Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
Suami
Keluarga
teman
dukun
tidak ada
- Gawat Janin :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
Tidak
- Distosia bahu
Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III 22.35 - 22.40

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
Ya, Alasan :
- Penegangan tali pusat terkendali ?
Ya
Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV 22.40 - 00.40

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.55	120/80	80x/1	36.5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	full teraba	Normal
	23.10	80			2 jari dibawah pusat	Baik	full teraba	Normal
	23.25				2 jari dibawah pusat	Baik	full teraba	Normal
	23.40				2 jari dibawah pusat	Baik	full teraba	Normal
2	00.10				2 jari dibawah pusat	Baik	full teraba	Normal
	00.40				2 jari dibawah pusat	Baik	full teraba	Normal

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

- Rangsangan taktil (Pemijatan) fundus uteri ?
Ya
Tidak, alasan :

- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.

- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
Ya, tindakan :
a.
b.
c.

- Lacerasi :
Ya dimana : perineum
Tidak

- Jika lacerasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
Tindakan :
Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
Tidak dijahit, alasan :

- Atonia Uteri :
Ya, tindakan :
a.
b.
c.
Tidak

- Jumlah perdarahan : 190 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :

- Hasilnya :