

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “I” DI PUSKESMAS IV KOTO KECAMATAN IV KOTO
KABUPATEN AGAM SUMATERA BARAT
TAHUN 2025**



YESSI ELVIA
251004615901011

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

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “I” DI PUSKESMAS IV KOTO KECAMATAN IV KOTO
KABUPATEN AGAM SUMATERA BARAT
TAHUN 2025**



*Laporan Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan*

YESSI ELVIA
251004615901011

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI

STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny "I" di
Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2025
Nama : Yessi Elvia
NIM : 251004615901011

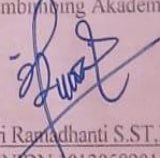
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Bukittinggi, Mei 2026

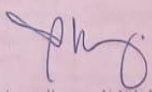
Koordinator COC


Tuti Oktriani, S.ST, Bd. M.Keb
NIDN.1011118703

Pembimbing Akademik


Indah Putri Ramadhanti S.ST,Bd.M.Keb
NIDN.1013058901

Mengetahui,
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN.1007049001

LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI

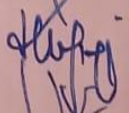
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny "I" di
Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2025
Nama : Yessi Elvia
NIM : 251004615901011

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 : Indah Putri Ramadhanti S.ST,Bd,M.Keb ()

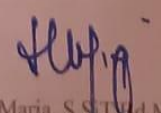
Penguji 1 : Rulfia Desi Maria,S.SiT.Bd.M.Keb ()

Penguji 2 : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan fakultas Kebidanan


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*) Pada Ny.”I” di Puskesmas IV Koto, Kecamatan IV Koto, Kabupaten Agam pada bulan Desember sampai Februari 2026”. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

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

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed. Sebagai Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep,M.kep, Ph.D sebagai Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra,S.Si, M.Biomed. sebagai Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM M.Kes sebagai Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb sebagai Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M. Keb sebagai Ka. Prodi Profesi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukitinggi
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST,Bd, .Keb sebagai Koordinator COC Profesi Bidan.
8. Semua teman- teman yang ikut membantu dalam proses pembelajaran.
9. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan

namanya satu persatu

10. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Laporan ini. Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

IV Koto, 23 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Manfaat Penulisan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....	7
Dokumentasi SOAP.....	7
B. KEHAMILAN.....	15
Konsep dasar kehamilan.....	15
C. PERSALINAN.....	39
Konsep dasar persalinan.....	39
D. NIFAS.....	57
Konsep dasar nifas	57
E. BAYI BARU LAHIR.....	67
Konsep dasar bayi baru lahir.....	67
F. KB.....	72
Konsep Dasar KB.....	78

BAB III TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN TRIMESTER 111	82
Kunjungan I.....	82
Kunjungan II.....	94
B. PERSALINAN	99
Kala I	99
Kala II	106
Kala III.....	111
Kala IV.....	115
C. NIFAS	120
Kunjungan I.....	120
Kunjungan II.....	123

D. BAYI BARU LAHIR.....	127
Kunjungan I.....	127
Kunjungan II.....	131
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	134
B. Persalinan	140
C. Nifas	141
D. Bayi Baru Lahir	142
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	143
B. Saran.....	144
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan.....	17
Tabel 2.2 Perubahan TFU dalam Kehamilan.....	18
Tabel 2.3 Tabel status Imunisasi.....	36
Tabel 2.4 Penurunan kepala janin.....	44
Tabel 3.2 Observasi Persalinan.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Besar Uterus	17
---	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CPD	: <i>Cephalopelvic Disprproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency</i>
IM	: <i>Intra muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: KB Pasca Persalinan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
P4K	: Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDG _s	: <i>Sustainable Development Goal</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planing</i>
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
VT	: Vaginal Tuse

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa kehamilan hingga persalinan merupakan proses fisiologis yang sangat penting dan menentukan keselamatan serta kualitas hidup ibu dan bayi. Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatus pada dasarnya adalah proses fisiologis, tetapi dalam praktiknya tidak selalu berjalan sesuai dan dapat berkembang menjadi keadaan patologis sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi dan mengancam jiwa ibu serta bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif (Barokah, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Sulistyawati, 2025). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*continuity of care*) diperlukan dalam mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin / nifas dan bayi baru lahir, serta menjamin keselamatan ibu dan bayi. Pelaksanaan asuhan yang optimal memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena sebagian besar penyebab kematian dapat dicegah melalui pemantauan yang tepat, pertolongan persalinan yang aman, serta penatalaksanaan komplikasi secara cepat dan tepat (Kesumaningsih, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Diana, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi standar untuk kemampuan pelayanan obstetrik di Indonesia. Dengan

demikian, upaya dalam mengatasi masalah kehamilan dan persalinan yang awalnya fisiologis menjadi patologis dapat diupayakan melalui layanan antenatal care. Antenatal Care (ANC) merupakan jenis perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan dan sesuai standar (Yasti dkk., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI tahun 2017 mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup. Nilai tersebut masih jauh diatas target penurunan AKI di Indonesia yang sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Ratnaeni dkk., 2025). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 24 jiwa per 1000 KH dengan target SDGs pada tahun 2030 adalah AKB 12 jiwa per 1000 KH. Kemudian pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Indonesia dari hasil pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes, 2021). Cenderung menurun pada tahun 2023 yaitu 4.129 kematian (Kemenkes, 2024).

Data Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 yaitu 113 kasus kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi yang meninggal yaitu 891 kasus kematian dimana angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya. Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2% dan pada kehamilan 28,8 %. Sedangkan pada persalinan sebanyak 22,5 % (Rakerdas Sumbar, 2023). Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan dengan 18 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus , hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus (Kemenkes, 2022).

Data Dinas Kesehatan Agam pada Tahun 2022, jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam di tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2020), kemudian pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup) (Firzia dan Astiena, 2023).

Banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah anemia di negara maju pada ibu hamil sebesar 14% dan 51% di negara berkembang. faktor lainnya penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11%. Sebagian besar kematian ibu dan bayi yang terjadi selama proses persalinan sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan terstandar (Sari, 2023).

Beberapa masalah yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada ibu di Indonesia tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, kemudian diikuti dengan perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi sebanyak 175 kasus, covid-19 sebanyak 73 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Profil Kesehatan Indonesi 2022).

Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Bidan memiliki peran krusial karena bidan merupakan tenaga Kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi. Bidan juga berperan sebagai edukator dan motivator bagi ibu hamil, memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, serta teknik relaksasi dan pernapasan dalam upaya meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses melahirkan. Bidan juga melakukan deteksi dini terhadap risiko komplikasi dan memberikan rujukan tepat waktu apabila ditemukan tanda-tanda bahaya sebagai tindakan preventif. Bidan juga berperan memberikan pelayanan persalinan (INC) yang aman sesuai standar dan rujukan kasus komplikasi, pelayanan Nifas 4 kali sesuai standar, pelayanan Esensial bayi baru lahir hingga memberi pelayanan KB pasca salin. (Wati dkk., 2025).

Asuhan kebidanan dilakukan minimal 6 kali kunjungan dalam pelayanan antenatal. Setiap kunjungan mencakup kegiatan pengkajian melalui anamnesis yang menyeluruh serta pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses kehamilan berlangsung normal, pertumbuhan, dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan, serta untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan. Selain itu, asuhan kebidanan juga diarahkan pada pemberian perawatan yang tepat dan berkesinambungan hingga proses persalinan dalam mewujudkan pertolongan

persalinan yang bersih, aman, dan berkualitas. Pelayanan tersebut tetap mengedepankan prinsip sayang ibu dan sayang bayi agar kesehatan dan keselamatan keduanya dapat terjaga secara optimal (Sulistyawati, 2025). Hal tersebut sesuai dengan PMK no 21 tahun 2021 tentang penyelenggara kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

Saat ini Pemerintah sudah Mentransformasi pelayanan kesehatan dalam bentuk ILP (Integrasi Layanan Primer) dimana Pelayanan kesehatan ibu dan Anak masuk ke dalam Klaster 2 pelayanan di Puskesmas. Pelayanan di Klaster 2 mencakup Standar pelayanan yang harus diterapkan pada Kesehatan Ibu dan Anak (PMK Nomor 19 Tahun 2024). Pelayanan Antenatal Care (ANC) terintegrasi merupakan bentuk pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dilaksanakan dengan mengkombinasikan layanan kebidanan dengan berbagai program kesehatan lainnya. Salah satu contohnya adalah upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang dilakukan melalui pengintegrasian pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) sebagai bagian dari pelayanan rutin kehamilan. Pelaksanaan ANC terintegrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain peran bidan dalam memberikan pelayanan dan edukasi, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh. Penerapan ANC terintegrasi menjadi sangat penting mengingat masih terdapat ibu hamil yang belum bersedia menjalani pemeriksaan laboratorium, baik pemeriksaan rutin maupun pemeriksaan laboratorium khusus, padahal pemeriksaan tersebut berperan penting dalam pemantauan dan deteksi dini masalah kesehatan selama kehamilan (Wulandari dan Sumanti, 2022).

Puskesmas IV Koto merupakan fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di wilayah IV Koto Kabupaten Agam. Pada survey awal, didapatkan upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan melakukan upaya pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudian mendapat cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Berdasarkan uraian diatas maka

penulis tertarik untuk membuat Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*) Pada Ny.”I” di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2025.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu NY”I” selama hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas IV Koto tahun 2025 dengan menerapkan pola pikir 7 langkah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY “I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dan Asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025.
- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025
- e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada ibu

hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025

- i. Mampu menganalisis asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB. pada NY”I” di Puskesmas IV Koto tahun 2025.

C. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Laporan Kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Prodi Profesi Kebidanan.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan bagi klien maupun masyarakat sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas maupun, BBL sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

D. RUANG LINGKUP

Adapun ruang lingkup Laporan ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” di Puskesmas IV Koto yang dimulai dari Asuhan Kehamilan trimester III sebanyak 2 kali kunjungan, persalinan, nifas sebanyak 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 3 kali kunjungan, sampai pelayanan KB pasca salin. Yang dilaksanakan pada bulan desember 2025 sampai bulan Februari 2026 , di

Puskesmas IV Koto. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan dengan menerapkan pola pikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian tindakan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan mencakup penilaian, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi intervensi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berdasarkan pengaruh-pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong (Ningsih dkk., 2023).

Manajemen asuhan kebidanan menggunakan pendekatan sistematis yang digunakan bidan untuk memberikan perawatan yang terencana dan terstruktur kepada klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga periode postpartum berdasarkan prinsip ilmiah dan pemecahan masalah. Proses ini melibatkan pengumpulan dan interpretasi data pasien untuk menentukan diagnosa kebidanan, menyusun rencana tindakan yang tepat, melaksanakan intervensi secara profesional, serta mengevaluasi hasil asuhan untuk memastikan kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi secara optimal (Fikriyah dkk., 2021).

Penerapan 7 langkah manajemen menurut Varney (Awang, 2024) dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan secara sistematis adalah sebagai berikut:

1. Langkah I: Pengkajian atau Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan semua informasi yang akurat dari semua hal yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dasar dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Awang, 2024).

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung atau meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya. Data Subjektif terdiri dari:

- a. Biodata ibu dan suami
- b. Alasan ibu memeriksakan diri
- c. Keluhan utama
- d. Riwayat kesehatan
- e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas
- f. Riwayat menstruasi
- g. Pola kegiatan sehari-hari
- h. Data psikososial kultural dan spiritual
- i. Pengetahuan klien

Data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Data objektif meliputi:

- a. Hasil pemeriksaan umum dengan melakukan pemeriksaan terhadap keadaan umum, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), dan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- b. Hasil pemeriksaan kepala dan leher
- c. Hasil pemeriksaan payudara
- d. Hasil pemeriksaan abdomen (leopold)
- e. Hasil pemeriksaan DJJ
- f. Hasil pemeriksaan genitalia
- g. Hasil pemeriksaan ekstremitas
- h. Hasil pemeriksaan darah dan urine
- i. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan ultrasonografi)

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Menurut (Awang, 2024), data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan secara cermat untuk merumuskan diagnosa dan masalah. Kedua hal ini digunakan karena masalah tidak selalu dapat didefinisikan secara diagnostik, namun tetap memerlukan penanganan dan umumnya berkaitan langsung dengan hasil pengkajian yang ditemukan. Pada tahap ini bidan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah secara spesifik berdasarkan interpretasi data yang benar dan logis, sehingga kondisi klien dapat dipahami secara tepat sebagai dasar penentuan asuhan selanjutnya. Langkah II ini terdiri dari:

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan keputusan klinis yang ditetapkan oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh terhadap kondisi klien yang berada dalam kewenangan dan lingkup praktik kebidanan. Penegakan diagnosa ini disusun secara sistematis dan harus memenuhi standar nomenklatur kebidanan yaitu:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh Dinical Judgemen dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

b. Masalah

Aspek ini mencakup berbagai kondisi psikologis yang dialami klien yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi di masa lalu maupun pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki klien, sehingga berperan dalam respons emosional dan perilaku klien terhadap kondisi kesehatannya saat ini, seperti:

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Konstipasi
- 3) Nyeri pinggang
- 4) Sesak napas

5) Edema

6) Kram

c. Kebutuhan

Segala bentuk tindakan atau dukungan yang diperlukan sesuai dengan permasalahan yang sedang dialami pasien agar membantu mengatasi kondisi tersebut secara tepat dan berkelanjutan, seperti support mental terhadap ibu, kebutuhan nutrisi ibu, dan informasi tanda – tanda persalinan (Phillippi and Kantrowitz, 2023).

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi terhadap kemungkinan munculnya masalah atau diagnosa potensial lain yang didasarkan pada rangkaian masalah dan diagnosa yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini menuntut kemampuan antisipasi agar dapat dilakukan tindakan pencegahan sejak dini. Selama pemantauan kondisi klien berlangsung, bidan diharapkan tetap waspada dan siap mengambil tindakan yang diperlukan apabila masalah atau diagnosa potensial tersebut benar-benar terjadi (awang, 2024).

4. Langkah IV: Identifikasi dan Melakukan Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini bidan mengantisipasi dan mengidentifikasi adanya kebutuhan akan tindakan segera yang harus dilakukan, baik oleh bidan sendiri maupun melalui konsultasi dan penanganan bersama dengan dokter atau anggota tim kesehatan lainnya. Penentuan tindakan ini disesuaikan dengan kondisi klien, sehingga apabila ditemukan keadaan yang memerlukan penanganan cepat atau kolaboratif, bidan dapat segera mengambil langkah yang tepat demi keselamatan dan kesejahteraan klien.

5. Langkah V: Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang disusun harus bersifat komprehensif, tidak hanya berdasarkan kondisi atau masalah yang telah ditemukan pada klien, tetapi juga mempertimbangkan langkah antisipatif sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Hal ini mencakup penilaian kebutuhan akan konseling, penyuluhan kesehatan, serta kemungkinan perlunya rujukan apabila terdapat permasalahan yang berkaitan dengan aspek kesehatan lainnya.

Pada tahap ini, bidan berperan menyusun rencana asuhan berdasarkan hasil pembahasan bersama klien dan keluarganya, kemudian menetapkan kesepakatan bersama sebagai dasar sebelum rencana asuhan tersebut dilaksanakan. Langkah – langkah yang dapat dilakukan meliputi pemberian penjelasan kepada ibu mengenai kehamilannya, kebutuhan nutrisi ibu, anjuran istirahat yang cukup, memberikan vitamin, menjaga kebersihan, serta memberikan penjelasan mengenai P4K dan aktifitas ringan yang dianjurkan (Diana, 2017).

6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif mulai diterapkan secara nyata. Pelaksanaan dilakukan dengan mempertimbangkan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan, sehingga tindakan yang termasuk dalam rencana dapat dilakukan oleh bidan sesuai peran dan kompetensinya. Pendekatan ini memastikan bahwa seluruh intervensi dilakukan secara terkoordinasi, efisien, dan tepat sasaran, sehingga kebutuhan klien terpenuhi secara menyeluruh dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada tahap evaluasi, bidan menilai sejauh mana asuhan yang telah diberikan mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi ini mencakup penilaian apakah kebutuhan klien telah terpenuhi secara tepat sesuai dengan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya serta apakah intervensi yang dilakukan efektif dalam mengatasi kondisi yang ada. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk menentukan langkah selanjutnya dalam asuhan kebidanan, termasuk perbaikan, modifikasi, atau tindak lanjut yang diperlukan.

B. Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan merupakan bentuk pencatatan dan pelaporan tertulis yang dilakukan oleh bidan secara lengkap, akurat, dan sistematis terhadap kondisi serta kejadian yang ditemukan selama proses pemberian asuhan kebidanan. Dokumentasi ini menjadi tanggung jawab profesional bidan dan sebagai sarana komunikasi yang penting dalam pelayanan kesehatan, baik untuk kepentingan klien, bidan, maupun tim kesehatan lainnya. Dokumentasi kebidanan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, evaluasi pelayanan, serta bukti pertanggungjawaban dalam praktik kebidanan (Sari, 2022).

Dokumentasi kebidanan memiliki ciri khas yang membedakannya dari bentuk dokumentasi lain dalam pelayanan kesehatan. Dokumentasi ini mencerminkan tanggung jawab profesional bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar pelayanan. Selain itu, pencatatan kebidanan harus disusun secara tepat, lengkap, dan objektif sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang andal dalam proses penilaian kondisi klien serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis (Indrasari dan Putriana, 2025).

2. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai sarana komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap antar tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan kepada klien. Dokumentasi ini juga berfungsi sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat bidan terhadap setiap tindakan yang dilakukan. Selain itu, dokumentasi kebidanan menjadi sumber informasi statis mengenai kondisi dan perkembangan klien, media pendukung pendidikan dan penelitian, serta berperan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan melalui evaluasi dan peningkatan kualitas asuhan kebidanan (Meikawati dkk., 2022).

Dokumentasi dalam kebidanan adalah bentuk tanggung jawab profesional bidan setelah memberikan asuhan dan berfungsi untuk memantau serta mengevaluasi kondisi kesehatan pasien. Pencatatan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu memastikan pasien menerima pelayanan optimal dan memberikan perlindungan hukum bagi bidan. Dokumentasi memenuhi standar hukum dan

administratif institusi kesehatan, menjadi sumber data penting untuk perencanaan pelayanan, efisiensi pelaksanaan asuhan, dan pengelolaan pembiayaan kebidanan (Meikawati dkk., 2022).

3. Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Indrasari dan Putriana, 2025), metode dokumentasi kebidanan dengan pendekatan SOAP merupakan cara sistematis untuk mencatat asuhan yang diberikan kepada pasien. Pendekatan ini memudahkan bidan dalam merekam informasi secara terstruktur sehingga setiap langkah asuhan dapat dipantau dan dievaluasi dengan jelas. Metode SOAP terdiri dari empat komponen berdasarkan:

a. Subjektif

Komponen Subjektif dalam metode SOAP mencatat informasi yang diperoleh melalui anamnesa dari klien, pasangan, atau keluarga. Data ini meliputi identitas umum, keluhan utama, riwayat kesehatan reproduksi dan kehamilan, penggunaan KB, riwayat penyakit keluarga atau keturunan, kondisi psikosial, serta pola hidup. Catatan ini mencerminkan pandangan dan pengalaman klien terhadap masalah kesehatannya, termasuk kekhawatiran atau keluhan yang diungkapkan, baik dicatat sebagai kutipan langsung maupun dirangkum sesuai dengan relevansi terhadap diagnosa kebidanan.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan tes diagnostik lainnya dicatat untuk memberikan gambaran nyata tentang kondisi klien. Data yang dikumpulkan mencakup tanda-tanda objektif seperti keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan dalam, serta pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Temuan fisiologis, hasil observasi bidan, informasi dari laboratorium atau pemeriksaan penunjang seperti sinar X dan CTG, serta informasi tambahan dari keluarga menjadi bukti faktual yang penting untuk mendukung penegakan diagnosa kebidanan.

c. Assesment

- 1) Diagnosa atau masalah klien ditentukan berdasarkan gabungan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan dikarenakan kondisi klien bersifat dinamis dan selalu berubah seiring munculnya informasi baru, proses pengkajian harus dilakukan secara terus-menerus. Analisis yang teliti terhadap perkembangan klien menjadi bagian penting untuk memastikan diagnosa tetap relevan dan intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan aktual pasien.
- 2) Assessment mencakup pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif untuk mengidentifikasi kondisi klien. Diagnosa merupakan kesimpulan dari pengkajian terhadap kondisi klien, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun bayi baru lahir, berdasarkan data yang diperoleh. Masalah muncul ketika terdapat gangguan atau penyimpangan yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan klien. Bagian ini juga mencakup identifikasi potensi masalah atau diagnosa yang mungkin timbul, sehingga langkah antisipatif dapat direncanakan lebih awal.

d. Planning

Plan mencatat langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan yang didasarkan pada hasil assessment. Bagian ini berisi intervensi yang akan dilakukan untuk menangani masalah yang telah diidentifikasi, serta strategi antisipatif untuk potensi masalah yang mungkin muncul. Evaluasi terhadap respons klien terhadap tindakan yang diberikan juga dicatat di sini, sehingga bidan dapat menyesuaikan rencana asuhan sesuai kebutuhan aktual pasien.

1) Perencanaan

Perencanaan tindakan disusun untuk memenuhi kebutuhan klien dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Dalam proses ini ditetapkan sasaran yang jelas dan realistis sesuai kebutuhan klien serta jangka waktu pencapaiannya. Tindakan yang direncanakan diarahkan untuk mendukung perbaikan kondisi kesehatan dan dilaksanakan sesuai dengan instruksi atau kolaborasi medis yang diperlukan.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi masalah yang dialami klien. Setiap tindakan sebaiknya mendapat persetujuan klien. Jika kondisi klien berubah, intervensi yang dilakukan juga dapat disesuaikan agar tetap efektif dan aman bagi klien.

3) Evaluasi

Menilai hasil dari tindakan yang sudah dilakukan penting untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan benar-benar efektif. Hasil pengamatan ini menjadi dasar untuk menilai keberhasilan tindakan. Jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai, evaluasi membantu menentukan langkah atau alternatif tindakan selanjutnya agar sasaran perawatan dapat terpenuhi.

C. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang menimbulkan berbagai perubahan pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi untuk menunjang tumbuh kembang janin di dalam rahim. Selama masa kehamilan, sistem tubuh perempuan mengalami penyesuaian yang cukup signifikan agar kebutuhan ibu dan janin dapat terpenuhi dengan baik. Meskipun bagian dari proses fisiologis, berbagai komplikasi dapat terjadi sewaktu-waktu dan berpotensi menimbulkan dampak serius bagi ibu maupun janin. Istilah kehamilan berisiko atau kehamilan risiko tinggi digunakan untuk menggambarkan kondisi ketika adanya faktor fisik maupun psikologis tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kesakitan atau kematian pada ibu dan/atau janin. (Novianto dan Rachmayanti, 2023).

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari terjadinya ovulasi atau pematangan sel telur, kemudian diikuti oleh pertemuan antara sperma dan ovum yang menghasilkan pembuahan. Selanjutnya terbentuk zigot yang akan mengalami pembelahan dan pertumbuhan, lalu menempel pada dinding rahim melalui proses implantasi disertai dengan pembentukan plasenta. Hasil konsepsi tersebut kemudian berkembang di dalam uterus selama kurang lebih 259 hari, atau sekitar 37 hingga 42 minggu. Secara klinis, masa

kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari usia kehamilan 0 sampai 12 minggu, trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27, serta trimester ketiga yang dimulai pada minggu ke-28 hingga sekitar minggu ke-40 (Rohaeni, 2023).

2. Tanda - Tanda Kehamilan

Menurut (Setyorini, 2024), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Amenorea
- 2) Nausea dan Vomiting (mual dan muntah)
- 3) Mengidam (ingin makan khusus)
- 4) Pingsan
- 5) Anoreksia (tidak selera makan)
- 6) Fatigue (Lelah)
- 7) Mamae menjadi tegang dan membesar
- 8) Miksi (sering buang air kecil)
- 9) Konstipasi dan obstipasi
- 10) Pigmentasi kulit (perubahan warna kulit)
- 11) Epulis
- 12) Varises (pemekaran vena-vena)

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut terlihat membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda Hegar (uterus bawah rahim lebih lunak dibandingkan bagian lainnya)
- 4) Tanda Chadwick (perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan)
- 5) Tanda Piscaseck (adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas)
- 6) Adanya kontraksi kecil pada uterus apabila dirangsang
- 7) Teraba Ballotement

- 8) Reaksi kehamilan positif
- 9) Sirkulasi peredaran darah dari Ibu ke janin
- c. Tanda Pasti Kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/diraba, juga bagian bagian janins
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Terlihat adanya tulang-tulang janin dalam foto rontgen

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

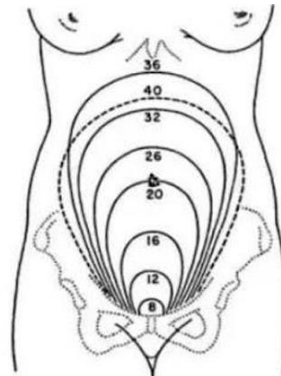
Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil yaitu:

a. Uterus

Pada fase awal kehamilan, uterus masih tampak berbentuk menyerupai buah pir. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, korpus dan fundus perlahan menjadi lebih membulat hingga mendekati bentuk sferis sekitar usia 12 minggu. Selanjutnya, pertumbuhan uterus lebih banyak terjadi ke arah memanjang dibandingkan melebar sehingga berbentuk ovoid. Menjelang akhir minggu ke-12, uterus tidak lagi sepenuhnya berada di dalam rongga panggul. Pembesaran yang berlanjut membuat uterus menekan dinding anterior abdomen, menggeser usus ke arah samping dan atas, serta terus meningkat ukurannya hingga mendekati area hati (Cunningham dkk., 2018).

Menjelang akhir kehamilan, uterus semakin membesar hingga memenuhi rongga pelvis dan bersentuhan dengan dinding abdomen, sehingga usus terdorong ke arah samping dan atas sampai mendekati area hati. Kontraksi pada otot uterus bagian atas menyebabkan segmen bawah uterus mengalami peregangan dan penipisan. Hormon prostaglandin juga berpengaruh dalam menurunkan kadar serabut kolagen pada serviks, sehingga jaringan serviks menjadi lebih lunak dan mudah mengalami dilatasi saat persalinan. Proses ini merupakan bagian dari persiapan fisiologis uterus dan serviks dalam

menghadapi kelahiran. Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil sebagai berikut:



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus
Berdasarkan Usia Kehamilan (Sitawati
dkk., 2023).

Tabel 2.1 Pembesaran berdasarkan Usia Kehamilan

Bulan	Pembesaran
Tidak hamil/ normal	Telur ayam ($\pm$ gr)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	Telur angsa
16 minggu	Pertengahan simpisis ke pusat
20 minggu	Pinggir bawah pusat
24 minggu	Pinggir atas pusat
28 minggu	Sepertiga pusat ke xyphoid
32 minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid
36-42 minggu	3 jari dibawah xyphoid

Sumber: Sitawati dkk., 2023

Tabel 2.2 Nilai Normal TFU sesuai Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold 1
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	20 mg ($\pm$ 2 cm)	2-3 jari di bawah pusat

22-27 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	Setinggi umbilikus
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Pertengahan pusat – PX
29-35 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	3 jari di bawah PX
36-40 minggu	36 (± 2 cm)	Pada PX atau pertengahan pusat - px

Nawangsari dan Shofiyah, 2022

b. Ovarium

Kehamilan menyebabkan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum tetap aktif hingga plasenta berkembang sempurna, umumnya sekitar usia kehamilan 16 minggu dimana proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru sementara waktu tidak berlangsung. Pada sebagian besar kehamilan, hanya satu korpus luteum yang dijumpai. Setelah fungsi plasenta terbentuk dengan baik, ukuran korpus luteum akan berangsur mengecil. Hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya dihasilkan oleh korpus luteum kemudian secara bertahap digantikan produksinya oleh plasenta (Guyton and Hall, 2016).

c. Serviks

Pengaruh hormon estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi pada serviks, sehingga pembuluh darah di sekitarnya tampak lebih penuh. Kerja hormon progesteron membuat serviks menjadi lebih lunak yang dikenal juga sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoservikal juga mengalami pembesaran dan menghasilkan sekret mukus dalam jumlah lebih banyak. Bertambah serta melebarnya pembuluh darah tersebut mengakibatkan perubahan warna serviks menjadi keunguan, suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Cunningham dkk., 2018).

d. Vagina dan vulva

Pengaruh hormon estrogen menyebabkan vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah sejak awal kehamilan, sehingga tampak lebih kemerahan dengan nuansa kebiruan (*lividae*) yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Sekresi vagina meningkat dengan pH berkisar antara 3–6 yang dapat memengaruhi keseimbangan asam basa. Selain itu, dinding vagina menjadi lebih tebal akibat penebalan mukosa, jaringan ikat mengendur, serta terjadi hipertrofi jaringan, terutama pada otot polos. Perubahan ini merupakan proses adaptasi tubuh dalam mempersiapkan jalan lahir menjelang persalinan (Manuaba dkk., 2010).

e. Payudara

Pada tahap awal kehamilan, payudara terasa lebih lunak dan sering disertai rasa gatal maupun nyeri. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara mulai bertambah dan pembuluh vena di bawah kulit tampak semakin jelas. Puting membesar, warnanya menjadi lebih gelap, dan posisinya lebih menonjol disertai areola melebar serta menggelap. Terdapat tonjolan kecil berupa kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea yang mengalami hipertrofi sebagai persiapan untuk proses laktasi. Perubahan-perubahan ini dipicu oleh peningkatan kadar estrogen selama kehamilan yang merangsang pertumbuhan dan percabangan sistem duktus payudara (Guyton and Hall, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan kelenjar payudara sebagai persiapan laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Estrogen berperan dalam perkembangan sistem saluran kelenjar mammae. Progesteron dan somatomammotropin menyebabkan berbagai perubahan seperti penimbunan lemak di sekitar alveolus yang dapat menimbulkan rasa nyeri, hiperpigmentasi pada areola, dan penonjolan puting dan pembuluh darah di sekitar payudara. Namun, pada sebagian perempuan, puting susu tidak menonjol atau tertarik ke dalam (*inverted nipple grade 3*). Kondisi ini ditandai dengan puting yang sangat

sulit ditarik keluar dan umumnya disebabkan oleh duktus laktiferus yang pendek sebagai kelainan bawaan (Manuaba dkk., 2010).

f. Sistem Kekebalan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, jumlah limfosit mengalami peningkatan sehingga ditemukan sel-sel limfoid yang berperan dalam pembentukan imunoglobulin. Sedangkan kadar imunoglobulin serum seperti IgG, IgA, dan IgM mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan. Penurunan ini berlangsung secara bertahap hingga mencapai titik terendah pada sekitar minggu ke-30 dan kemudian menetap hingga kehamilan mencapai aterm (Guyton and Hall, 2016).

g. Sirkulasi Darah

Hemodilusi merupakan kondisi peningkatan volume darah sekitar 25% yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Pada periode ini, kadar hematokrit berada pada titik terendah, khususnya pada minggu ke-30 hingga 32. Setelah usia kehamilan 34 minggu jumlah sel darah merah (RBC) terus bertambah. Peningkatan RBC ini berkaitan dengan kebutuhan penyaluran oksigen yang semakin besar, sehingga pada kehamilan lanjut ibu sering mengeluhkan sesak dan napas terasa lebih pendek. Perubahan tersebut merupakan bagian dari adaptasi tubuh ibu untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin yang terus berkembang (Sitawati dkk., 2023).

h. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, frekuensi pernapasan umumnya hanya berubah sedikit hingga pada akhir masa kehamilan terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada volume tidal, ventilasi menit, serta kebutuhan oksigen per menit. Perubahan pada sistem pernapasan ini mencapai puncaknya sekitar usia kehamilan 37 minggu dan secara bertahap kembali seperti semula dalam waktu sekitar 24 minggu setelah persalinan. Pada trimester ketiga, pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga kerja pernapasan ibu meningkat sekitar 20–25% dibandingkan kondisi normal. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang lebih besar, ibu hamil cenderung bernapas lebih cepat dan lebih dalam. Pada kehamilan lanjut,

terutama mulai usia 32 minggu, keluhan sesak napas sering dirasakan. Kondisi ini terjadi karena pembesaran rahim menekan organ-organ dalam rongga perut ke arah diafragma, sehingga pergerakannya menjadi lebih terbatas dan proses pernapasan terasa kurang nyaman (Guyton and Hall, 2016).

i. Sistem Perkemihan

Pada masa akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul, ibu hamil sering mengalami keluhan sering buang air kecil. Sekitar 60% ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih yang terutama disebabkan oleh meningkatnya laju filtrasi glomerulus (LFG). Besarnya LFG ini juga dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu. Saat berada dalam posisi terlentang, aliran urin serta pengeluaran natrium rata-rata menurun hingga setengahnya dibandingkan dengan ketika ibu berada pada posisi berbaring miring (Guyton and Hall, 2016).

j. Sistem Pencernaan

Seiring bertambahnya ukuran uterus, posisi lambung, usus, dan apendiks mengalami pergeseran, disertai penurunan motilitas saluran cerna serta berkurangnya sekresi asam lambung dan pepsin. Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan seperti mual dan rasa panas di dada akibat refluks asam lambung. Penurunan gerak usus menyebabkan konstipasi yang dapat berlanjut menjadi hemoroid, terlebih karena tekanan rahim pada rektum dan pengaruh kadar progesteron yang tinggi. Selain itu, pengosongan lambung menjadi lebih lambat sehingga meningkatkan risiko regurgitasi dan aspirasi saat anestesi umum, meskipun pada trimester ketiga nafsu makan ibu cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin (Sitawati dkk., 2023).

k. Sistem muskuloskeletal

Perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil terjadi secara bertahap seiring bertambahnya berat badan dan membesarnya janin, sehingga postur tubuh dan cara berjalan ikut menyesuaikan. Pertumbuhan janin di dalam abdomen memengaruhi sistem muskuloskeletal, salah satunya dengan meningkatnya lengkung tulang belakang (lordosis) akibat dorongan uterus ke arah depan.

Kondisi ini menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke arah kedua tungkai. Memasuki trimester ketiga, tekanan pada ligament semakin besar ditambah pembesaran payudara serta posisi bahu yang cenderung membungkuk akibat berat janin, sehingga sering menimbulkan keluhan nyeri pada ligament dan punggung bagian bawah (Sitawati dkk., 2023).

l. Metabolisme

Pada ibu hamil terjadi peningkatan laju metabolisme basal yang dipengaruhi oleh aktivitas sistem endokrin, ditandai antara lain dengan pembesaran kelenjar tiroid. Kenaikan BMR berkisar 15–20% dan umumnya lebih nyata pada pertengahan hingga trimester ketiga kehamilan, sehingga ibu sering merasakan sensasi lebih panas. Perubahan ini juga diikuti oleh sedikit pergeseran keseimbangan asam basa ke arah alkali. Selain itu, meningkatnya sekresi hormon serta beban tubuh yang bertambah menyebabkan kebutuhan energi untuk aktivitas otot ikut meningkat (Guyton and Hall, 2016).

m. Kenaikan Berat badan

Sebagian besar kenaikan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh pembesaran uterus beserta isinya, pertumbuhan payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler, dengan rata-rata total penambahan sekitar 12,5 kg. Kenaikan berat badan pada trimester kedua dan ketiga menjadi indikator penting untuk menilai pertumbuhan janin, namun kebutuhan setiap ibu hamil tidak sama karena dipengaruhi oleh indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Pada ibu dengan IMT normal (19,8–26), kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 1–2 kg pada trimester pertama dan dilanjutkan $\pm 0,4$ kg per minggu pada trimester berikutnya. IMT dihitung dari berat badan sebelum hamil (kg) dibagi tinggi badan (m) kuadrat, misalnya berat 50 kg dan tinggi 150 cm menghasilkan IMT 22,22 yang termasuk kategori normal, sehingga penambahan berat badan selama kehamilan perlu disesuaikan dengan kondisi awal ibu (Sitawati dkk., 2023).

4. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami rasa lelah, mual, dan ketidaknyamanan fisik sering menyebabkan suasana hati mudah berubah, muncul kecemasan terhadap kehamilan, perubahan penampilan, serta penurunan minat berhubungan seksual, meskipun pada sebagian ibu dapat terjadi sebaliknya. Ibu juga kerap merasakan perasaan yang bercampur antara takut dan bahagia, seperti kekhawatiran akan kemampuan mengasuh anak di masa depan namun disertai rasa senang karena akan menjadi seorang ibu. Kondisi ini dikenal sebagai sikap ambivalen yang ditandai dengan perubahan emosi antara senang dan sedih, namun biasanya bersifat sementara dan akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan (Sitawati dkk., 2023).

Pada trimester kedua kehamilan, proses adaptasi ibu umumnya berlangsung melalui dua fase, yaitu sebelum dan sesudah ibu merasakan gerakan janin. Pada fase awal, ibu mulai melakukan refleksi dan evaluasi terhadap kondisi kehamilannya, sekaligus menumbuhkan rasa keibuan dengan meningkatkan perhatian dan kewaspadaan terhadap keberadaan serta kesejahteraan janin. Setelah gerakan janin mulai dirasakan, peran dan identitas keibuan ibu semakin kuat, ditandai dengan meningkatnya fokus pada kehamilan serta kesiapan mental dalam menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini terkadang menimbulkan perasaan sedih atau dilema, terutama pada ibu yang bekerja, namun perlu dipahami bahwa kehamilan tidak mengharuskan ibu meninggalkan seluruh aktivitas sebelumnya, melainkan cukup menyesuaikan dan mengurangi intensitas kegiatan agar tetap aman bagi ibu dan janin (Mail, 2020).

Trimester ketiga adalah masa persiapan menjelang persalinan sekaligus penyesuaian peran sebagai orang tua, sehingga sering disebut sebagai masa penantian. Pada periode ini, berbagai perubahan psikologis kembali muncul, seperti rasa tidak nyaman akibat perubahan fisik, perasaan kurang percaya diri, serta sensitivitas emosi yang meningkat. Ibu hamil biasanya tidak sabar untuk segera bertemu bayinya, namun bersamaan dengan itu muncul rasa cemas dan takut, baik terhadap nyeri serta risiko persalinan maupun keselamatan diri dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Sebagian ibu juga merasakan kesedihan

karena akan berpisah dengan bayinya setelah lahir, merasa kehilangan perhatian dari lingkungan sekitar, serta mengalami penurunan libido yang umumnya dipengaruhi oleh pembesaran abdomen dan ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat.

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Menurut (Sitawati dkk., 2023), terdapat berbagai upaya dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan mengurangi dampak psikologi yang dialami ibu hamil, yaitu:

a. Dukungan Keluarga

Dukungan dan keterlibatan suami selama kehamilan berperan dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan serta dapat memengaruhi produksi ASI karena suami merupakan orang yang paling dekat dan memahami kebutuhan istri. Keadaan keluarga yang harmonis dan lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat memengaruhi kondisi emosional ibu hamil, mengingat pada masa ini ibu sering memiliki ketergantungan terhadap orang di sekitarnya. Dukungan dari lingkungan sekitar juga dapat membantu menjaga kestabilan emosi ibu selama kehamilan.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam membantu perubahan dan adaptasi psikologis ibu hamil diwujudkan melalui pemberian dukungan moral serta pendampingan yang berkesinambungan. Tenaga kesehatan perlu meyakinkan klien bahwa kehamilan dapat dijalani dengan baik dan bahwa perubahan fisik maupun emosional yang dirasakan merupakan hal yang wajar. Diperlukan kerja sama dan upaya membangun hubungan yang baik agar tercipta suasana saling percaya, sehingga komunikasi antara klien dan petugas kesehatan dapat berlangsung secara terbuka dan efektif.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan, dukungan keluarga, terutama dari suami, memiliki peran yang sangat besar bagi ibu hamil. Keterlibatan dan perhatian yang diberikan suami dapat memperkuat hubungan suami istri sekaligus membangun ikatan awal antara ayah dan anak. Dukungan tersebut membuat ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Proses menjadi orang tua mencakup dua aspek utama yang saling melengkapi. Aspek pertama berkaitan dengan kemampuan praktis yang meliputi keterampilan kognitif dan motorik dalam merawat serta memenuhi kebutuhan bayi. Aspek kedua bersifat emosional, yaitu kemampuan afektif dan kognitif dalam membangun ikatan, memberi kasih sayang, dan memahami kebutuhan emosional anak. Kedua aspek tersebut sama-sama berperan penting dalam menunjang tumbuh kembang dan keberlangsungan hidup bayi.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

a. Nutrisi

Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang tinggi. Kebutuhan energi perlu ditambah sekitar 300 kalori setiap hari agar menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil juga sebaiknya mengatur pola makan seimbang yang mencakup asupan protein dan zat besi yang cukup, serta memastikan kebutuhan cairan tubuh terpenuhi dengan baik (Liana dan Astri, 2024).

1) Kalori (energi)

Asupan energi pada masa kehamilan berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta berbagai perubahan biologis dalam tubuh ibu. Selama kehamilan, kebutuhan energi total diperkirakan berkisar antara 70.000 hingga 80.000 kkal yang umumnya disertai dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg terutama pada 20 minggu terakhir masa kehamilan. Diperlukan tambahan asupan energi harian sekitar 285–300 kkal untuk mendukung pembentukan jaringan janin dan plasenta, peningkatan volume darah ibu, penambahan

cairan ketuban, serta sebagai cadangan energi bagi ibu selama proses melahirkan dan menyusui.

2) Protein

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan protein pada ibu hamil mengalami peningkatan yang berbeda di setiap trimester, yaitu tambahan 1 gram pada trimester pertama, 10 gram pada trimester kedua, dan 30 gram pada trimester ketiga. Peningkatan asupan protein ini diperlukan untuk mendukung proses pembentukan dan pertumbuhan jaringan kehamilan serta jaringan janin. Sumber protein yang dikonsumsi dianjurkan sebagian berasal dari protein hewani, sekitar seperlima dari total kebutuhan, seperti daging, ikan, telur, susu, dan yogurt, sedangkan sisanya dapat dipenuhi dari protein nabati, antara lain tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sumber nabati lainnya (Ade dkk., 2025).

3) Lemak

Zat ini berperan sebagai sumber energi yang diperlukan dalam menghadapi proses persalinan, sekaligus membantu pemenuhan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K, yang penting bagi kesehatan ibu dan janin (Ade dkk., 2025).

4) Vitamin

Vitamin A memiliki peran penting dalam menunjang fungsi penglihatan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan embrio, dengan kebutuhan ibu hamil sekitar 900 mcg per hari (Kemenkes RI, 2019). Sumber vitamin A dapat diperoleh dari buah-buahan, sayuran berwarna hijau atau kuning, mentega, susu, dan kuning telur. Kelompok vitamin B, seperti vitamin B1, B2, niasin, dan asam pantotenat berfungsi membantu proses metabolisme, sedangkan vitamin B6 dan B12 berperan dalam pembentukan DNA dan sel darah merah dimana kebutuhan vitamin B12 pada ibu hamil sebesar 4,5 mcg per hari (Kemenkes RI, 2019).

Vitamin C berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh sehingga ibu hamil dianjurkan mengonsumsinya sekitar 85

mg per hari yang dapat diperoleh dari tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli. Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, serta mendukung pembentukan tulang dan gigi sehingga dapat mencegah osteomalasia pada ibu hamil. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, serta paparan sinar matahari. Vitamin E juga penting selama kehamilan karena berperan dalam pertumbuhan sel dan jaringan serta menjaga keutuhan sel darah merah, dengan anjuran asupan sekitar 2 mg per hari (Ade dkk., 2025).

5) Mineral

Mineral dibutuhkan selama kehamilan untuk mencegah terjadinya cacat bawaan dan defisiensi gizi, menjaga kesehatan ibu, serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa mineral penting yang berperan dalam kehamilan antara lain kalsium, zat besi, asam folat, yodium, dan zink. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan kalsium pada ibu hamil meningkat sekitar 200 mg untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Zat besi berfungsi dalam pembentukan hemoglobin, mengingat selama kehamilan volume darah ibu meningkat hingga sekitar 50%, sehingga diperlukan tambahan zat besi sekitar 500 mg termasuk cadangan tubuh. Kekurangan asam folat sejak masa prakonsepsi hingga kehamilan berisiko menyebabkan cacat tabung saraf (*Neural Tube Defects*) dan kelainan kongenital lainnya dengan kebutuhan asam folat selama hamil sebesar 600 mcg per hari. Yodium diperlukan untuk pembentukan hormon tiroksin yang berperan mengatur metabolisme sel-sel baru, sedangkan kebutuhan zink pada ibu hamil adalah sekitar 10 mg per hari pada trimester pertama dan meningkat menjadi 12 mg per hari pada trimester kedua dan ketiga.

b. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi manusia, termasuk ibu hamil, karena gangguan pada sistem pernapasan selama kehamilan dapat menghambat pemenuhan oksigen dan berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kecukupan oksigen, ibu hamil dianjurkan melakukan latihan

pernapasan melalui senam hamil, membiasakan tidur dengan posisi kepala lebih tinggi menggunakan bantal, mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami kelainan atau gangguan pernapasan (Sitawati dkk., 2023).

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu diperhatikan secara khusus selama masa kehamilan. Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, terutama pada area lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, lipat paha, dan daerah genital dengan menggunakan air bersih lalu mengeringkannya dengan baik. Kesehatan gigi dan mulut juga harus dijaga karena risiko gigi berlubang lebih mudah terjadi, terutama pada ibu yang mengalami kekurangan kalsium. Penggunaan pakaian dalam atau celana yang terlalu ketat sebaiknya dihindari dalam waktu lama karena dapat meningkatkan panas dan kelembapan di area vagina sehingga memicu pertumbuhan bakteri (Sitawati dkk., 2023).

d. Pakaian

Ibu hamil dianjurkan mengenakan pakaian yang longgar, nyaman, mudah digunakan, serta terbuat dari bahan yang mampu menyerap keringat dengan baik. Penggunaan sabuk dan stoking yang terlalu ketat sebaiknya dihindari karena dapat menghambat aliran darah balik, begitu pula sepatu berhak tinggi yang dapat meningkatkan kelengkungan tulang belakang (lordosis) dan memicu nyeri pinggang. Payudara perlu mendapatkan penyangga yang sesuai dengan menggunakan bra yang tepat agar rasa tidak nyaman akibat pembesaran payudara dapat dikurangi (Sitawati dkk., 2023).

e. Istirahat dan Tidur

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mengatur waktu istirahat secara terencana dan teratur. Pola tidur dan istirahat yang baik perlu diperhatikan karena kebiasaan ini berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental ibu, sekaligus mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sekitar delapan jam dan meluangkan waktu istirahat pada siang hari kurang lebih satu jam agar kondisi tubuh tetap bugar (Sitawati dkk., 2023).

f. Seksualitas

Aktivitas seksual pada masa kehamilan pada prinsipnya diperbolehkan selama tidak terdapat kondisi medis tertentu, seperti riwayat keguguran berulang, kelahiran prematur, atau perdarahan melalui vagina. Hubungan intim perlu dilakukan dengan hati-hati, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan dan harus dihindari apabila ketuban telah pecah karena berisiko menimbulkan infeksi intrauterin pada janin. Memasuki trimester ketiga, gairah seksual ibu hamil umumnya mulai menurun akibat berbagai ketidaknyamanan, seperti nyeri pada punggung dan pinggul, peningkatan berat badan yang cepat, rasa sesak napas karena desakan janin pada dada dan lambung, serta keluhan mual yang dapat muncul Kembali (Liana dan Astri, 2024).

g. Imunisasi

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh racun yang dihasilkan bakteri *Clostridium tetani* dan sering dikenal dengan sebutan *lockjaw* karena menimbulkan kejang pada otot rahang. Bakteri ini apabila terinfeksi pada ibu hamil, maka bakteri tersebut berisiko menginfeksi rahim ibu serta tali pusat bayi yang baru lahir yang dikenal sebagai tetanus neonatorum pada saat persalinan (Sitawati dkk., 2023).

Pemberian imunisasi selama masa kehamilan memiliki peran penting dalam mencegah penyakit yang berpotensi menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. Imunisasi yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah Tetanus Toxoid (TT) yang efektif dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Sebelum pemberian imunisasi TT, status kekebalan atau riwayat imunisasi ibu perlu diketahui terlebih dahulu. Imunisasi TT 0 biasanya diberikan sebagai bagian dari imunisasi dasar saat bayi melalui vaksin DPT, sedangkan kelanjutan status imunisasi TT seharusnya telah diperoleh sejak masa bayi hingga usia sekolah, yaitu:

- 1) TT 1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT).
- 2) TT 2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT).
- 3) TT 3, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas satu.

- 4) TT 4, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas dua.
- 5) TT 5, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas tiga (Dinkes, 2022).

7. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester tiga meliputi:

a. Sesak nafas

Sesak napas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami selama kehamilan akibat perubahan posisi organ dan peningkatan kebutuhan oksigen. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu hamil dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik agar pernapasan lebih optimal, serta membiasakan tidur dengan menggunakan bantal tambahan guna menopang posisi tubuh agar lebih nyaman. Pola makan juga perlu diperhatikan dengan menghindari makan dalam porsi besar. Apabila keluhan sesak napas dirasakan semakin berat atau tidak membaik, ibu hamil disarankan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat (Kennedy dkk., 2014).

b. Nocturia (sering berkemih)

Keluhan nocturia pada trimester ketiga kehamilan umumnya muncul karena bagian terendah janin telah turun ke panggul dan menekan kandung kemih secara langsung. Kondisi ini dapat dikurangi dengan mengatur pola minum dengan memperbanyak asupan cairan pada siang hari dan membatasinya pada malam hari, serta menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan soda karena dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil (Karo dkk., 2022).

c. Konstipasi

Konstipasi pada masa kehamilan sering terjadi akibat perubahan gaya hidup, terutama penurunan aktivitas fisik yang menyebabkan kerja usus besar menjadi lebih lambat sehingga gerakan peristaltik berkurang. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan cairan karena kekurangan cairan akan membuat feses menjadi lebih keras dan sulit

dikeluarkan. Ibu hamil dianjurkan minum sedikitnya 8–10 gelas air per hari serta membatasi konsumsi teh dan kopi. Aktivitas fisik ringan juga perlu dilakukan secara rutin seperti senam hamil atau berjalan santai setiap hari untuk menjaga tonus otot saluran cerna, serta menggunakan obat resep, obat bebas, atau herbal hanya sesuai anjuran tenaga kesehatan.

d. Oedema pada kaki

Pembengkakan pada kaki selama kehamilan umumnya terjadi akibat terganggunya aliran balik vena dan meningkatnya tekanan pada pembuluh darah di bagian bawah tubuh yang dipicu oleh pembesaran uterus yang menekan vena-vena panggul terutama saat ibu terlalu lama berdiri, duduk, atau berbaring terlentang. Untuk mengurangi dan mencegah kondisi ini, ibu hamil dianjurkan menghindari posisi telentang, tidak berdiri dalam waktu lama, beristirahat dengan posisi miring ke kiri sambil sedikit meninggikan kaki, membiasakan mengangkat kaki saat duduk atau beristirahat, serta menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat di area kaki.

8. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan di setiap trimester diantaranya:

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut ditandai dengan keluarnya darah merah segar dalam jumlah cukup banyak dan dapat muncul secara tiba-tiba. Kondisi ini dapat berkaitan dengan plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan ketika plasenta melekat di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Sedangkan solusio plasenta adalah kondisi terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum proses persalinan berlangsung, yang biasanya disertai nyeri perut, rahim terasa tegang, dan dapat mengganggu aliran oksigen serta nutrisi ke janin.

b. Preeklamsia

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah disertai adanya protein dalam urin atau tanda gangguan fungsi organ lainnya. Kondisi ini umumnya berkembang setelah usia kehamilan melewati 20 minggu pada ibu yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Preeklampsia berisiko menimbulkan dampak serius hingga mengancam keselamatan ibu maupun janin. Dalam situasi tertentu, persalinan sebelum waktunya sering menjadi pilihan untuk mencegah perburukan kondisi dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

c. Perubahan visual (pandangan kabur)

Gangguan penglihatan selama kehamilan dapat muncul berupa perubahan visual yang terjadi secara tiba-tiba, seperti penglihatan menjadi kabur atau muncul bayangan. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh perubahan hormon yang menyebabkan ketajaman penglihatan ibu mengalami penyesuaian ringan dan masih dianggap normal. Namun, apabila perubahan penglihatan berkembang secara mendadak dan disertai keluhan lainnya seperti sakit kepala berat atau migrain hebat dapat menjadi tanda adanya kondisi serius seperti termasuk toksemia atau preeklampsia.

d. Edema pada wajah dan jari tangan

Sebagian besar ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki pada sore atau malam hari dan akan berkurang setelah ibu beristirahat atau memposisikan kaki lebih tinggi. Pembengkakan menjadi tanda bahaya jika meluas hingga tangan dan wajah, tidak menghilang meskipun sudah beristirahat, serta disertai keluhan fisik lain. Kondisi ini dapat mengarah pada gangguan yang lebih serius, seperti preeklampsia, anemia, gangguan jantung, atau masalah pada fungsi ginjal.

e. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan sekitar 16–18 minggu pada kehamilan berikutnya dan sekitar 18–20 minggu pada kehamilan pertama. Intensitas gerakan dapat berkurang sementara ketika janin sedang tidur, namun secara normal janin diharapkan bergerak sedikitnya tiga kali dalam rentang tiga jam atau sekitar sepuluh kali dalam dua belas jam. Berkurangnya gerakan janin dapat dipengaruhi

oleh aktivitas ibu yang terlalu berat sehingga gerakan tidak terasa, namun juga dapat menandakan kondisi yang lebih serius seperti kematian janin, kontraksi rahim yang berlebihan hingga menyebabkan perut terasa tegang, atau posisi kepala janin yang telah masuk ke panggul pada kehamilan aterm (Sitawati dkk., 2023).

9. Asuhan Antenatal Care

a. Defenisi Antenatal Care

Antenatal care adalah rangkaian pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan selama masa kehamilan dengan tujuan menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu secara optimal. Melalui pelayanan ini, kondisi kehamilan dapat dipantau sejak dini sehingga berbagai risiko dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, dapat dicegah atau ditangani lebih cepat (Rikesda, 2019).

Asuhan antenatal adalah bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan dengan fokus pada pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, termasuk evaluasi pertumbuhan serta perkembangan janin. Pelayanan ini juga mencakup upaya persiapan menghadapi proses persalinan dan kelahiran agar ibu memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menjalani kehamilan sekaligus beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua.

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan umum yang hendak dicapai dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin yang disampaikan oleh Kemenkes RI tahun 2018 yaitu:

- 1) Memperoleh informasi yang lengkap dari ibu hamil sebagai acuan
- 2) Memantau kehamilan dengan mengetahui kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin
- 3) Mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan
- 4) Melakukan perhitungan usia dan taksiran persalinan untuk mempersiapkan proses melahirkan yang aman
- 5) Menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas pada ibu dan bayi

- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga akan peran baru untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik
- 7) Mempersiapkan seorang ibu menjalani masa setelah melahirkan dengan baik
- 8) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Susanti dan Ulpawati, 2022).

c. Standar *Asuhan Antenatal Care*

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12T menurut (Kemenkes RI 2024) dalam buku revisi Buku KIA 2024 yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal care dilakukan sebagai upaya memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan ibu yang tidak mencapai 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari sekitar 1 kilogram per bulan dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama dengan tujuan mengidentifikasi faktor risiko terjadinya ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dan panggul ibu atau *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. Tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg dapat diindikasikan sebagai hipertensi dalam kehamilan dan perlu diwaspadai karena dapat berkembang menjadi preeklamsia.

3) Ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang normal umumnya sesuai dengan usia kehamilan dalam satuan minggu yang dihitung berdasarkan hari pertama

haid terakhir. Pengukuran TFU dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk menilai apakah pertumbuhan janin berlangsung sesuai dengan umur kehamilan. Setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan menggunakan pita ukur sebagai standar. Salah satu metode yang digunakan adalah teknik McDonald yaitu cara memperkirakan usia kehamilan dalam minggu berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Apabila pada trimester ketiga bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, dapat mengindikasikan adanya kelainan letak janin, kemungkinan panggul sempit, atau masalah lain yang memerlukan perhatian. Penilaian denyut jantung janin dilakukan sejak akhir trimester pertama dan selanjutnya diperiksa secara rutin pada setiap kunjungan kehamilan. Denyut jantung janin yang kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit merupakan tanda yang perlu diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya kondisi gawat janin.

6) Imunisasi TT

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebagai upaya pencegahan terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini dilakukan dengan menyesuaikan status imunisasi TT yang telah dimiliki ibu sebelumnya sehingga perlindungan terhadap ibu dan bayi dapat tercapai secara optimal.

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2020b)

7) Pemberian tablet tambah darah

Upaya pencegahan anemia akibat kekurangan zat besi dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah kepada setiap ibu hamil sebanyak minimal 180 tablet selama masa kehamilan yang sudah dimulai sejak kunjungan pertama. Pada trimester ketiga kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat sehingga diperlukan tambahan asupan zat besi sekitar 13 mg untuk menunjang kebutuhan ibu dan janin.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan rutin merupakan pemeriksaan dasar yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil seperti penentuan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, skrining Triple Eliminasi yaitu pemeriksaan pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak (PPIA) yang meliputi pemeriksaan HIV, Syphilis dan Hb Sag, juga pemeriksaan protein dan reduksi urin, serta pemeriksaan spesifik sesuai kondisi wilayah endemis, misalnya malaria. Hasil pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan selama kehamilan, karena anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, infeksi, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi.

9) Tatalaksana / penanganan khusus

Hasil penilaian yang diperoleh dari pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium menjadi dasar dalam menentukan penatalaksanaan pada ibu hamil. Setiap kelainan yang terdeteksi harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dan ibu hamil dilakukan sebagai sarana konseling yang berlangsung sejak masa kehamilan hingga tahap perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi. Kegiatan ini mencakup perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi penentuan tempat persalinan, pendamping persalinan, sarana transportasi yang akan digunakan, kesiapan calon donor darah, serta perencanaan biaya persalinan.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama hingga usia kehamilan 12 minggu dan pada trimester ketiga sekitar usia kehamilan 35 minggu. Pemeriksaan USG bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mengenali secara dini kemungkinan adanya kelainan, serta membantu proses edukasi dan persiapan menjelang persalinan. USG juga berfungsi dalam penentuan usia kehamilan, penilaian kondisi serta perkembangan janin, dan deteksi dini terhadap gangguan atau kelainan yang dapat terjadi selama kehamilan.

12) Skrining Kesehatan jiwa

Kondisi kesehatan jiwa selama kehamilan berperan penting dalam menunjang proses persalinan yang sehat serta menjadi fondasi awal bagi kesehatan fisik dan mental ibu maupun bayi. Selama masa kehamilan, ibu dapat mengalami perubahan emosi yang beragam seperti perasaan sedih yang mudah muncul, cepat marah, stres, kecemasan, hingga depresi. Perubahan emosional tersebut tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu hamil, tetapi juga dapat berdampak pada kondisi fisik ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

d. Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Menurut Permenkes 2024, pelaksanaan Antenatal Care (ANC) pada tahun 2024 dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Jumlah kunjungan ini ditetapkan berdasarkan hasil penelitian dan dibagi sesuai usia kehamilan, yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama saat usia

kehamilan 1–12 minggu, dua kali kunjungan pada trimester kedua pada usia 13–28 minggu, serta tiga kali kunjungan pada trimester ketiga antara usia kehamilan 29–40 minggu. Pembagian jadwal kunjungan ini bertujuan untuk memastikan pemantauan kesehatan ibu dan janin dapat dilakukan secara optimal pada setiap tahap kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

e. Asuhan kehamilan berbasis Pemberdayaan Keluarga

Asuhan kehamilan yang melibatkan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan seorang ibu dan meningkatkan respon asuhan yang di berikan nakes,serta meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan sampai persalinan dengan aman

Bentuk dari pemberdayaan keluarga dalam mendukung kehamilan agar oprimal di antaranya:

1. Pendampingan Pemeriksaan Antenatal

Keluarga memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan dan mendampingi selama pemeriksaan.

2. Dukungan fisik dan emosional

Keluarga memberikan perhatian ,kebutuhan fisik,dan semangat pada ibu untuk menjalani masa kehamilan.

3. Akses layanan kesehatan

Keluarga memastikan layanan kesehatan berkualitas pada ibu termasuk akses jaminan Layanan Kesehatan (JKN).

4. Peningkatan pengetahuan

Mendampingi ibu ikut Kelas ibu Hamil dan kelas ibu Balita dan saling berbagi pengalaman

5. Persiapan P4K Persalinan (Progran Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

D. Masa Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat sehingga menyebabkan serviks membuka dan menipis secara bertahap,

serta mendorong janin turun ke dalam jalan lahir. Proses ini berlangsung secara alami sebagai upaya tubuh ibu untuk mempersiapkan keluarnya janin (Mintaningtyas dkk., 2023).

Persalinan normal merupakan proses keluarnya bayi yang diikuti oleh plasenta dan selaput ketuban, dari dalam rahim ibu melalui jalan lahir. Proses ini berlangsung pada kehamilan cukup bulan, yaitu setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu serta tidak disertai oleh komplikasi atau penyulit. Persalinan dimulai ketika kontraksi rahim terjadi secara teratur dan menimbulkan perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan, kemudian berakhir setelah plasenta lahir secara lengkap. Apabila kontraksi rahim belum menyebabkan perubahan atau pembukaan serviks, maka kondisi tersebut belum dapat dikategorikan sebagai inpartu (Paramitha Amelia K dan Cholifaf, 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis (JNPK-KR, 2017).

a. *Power* (tenaga)

Tenaga atau *power* dalam persalinan merupakan kekuatan yang berperan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan berasal dari kontraksi rahim atau his sebagai tenaga utama dan didukung oleh kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, serta tarikan ligamen. His berfungsi sebagai kekuatan primer yang memicu kemajuan persalinan, sedangkan tenaga meneran ibu berperan sebagai kekuatan sekunder.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dalam persalinan merupakan struktur panggul ibu yang terdiri atas tulang panggul sebagai bagian yang padat, serta jaringan lunak berupa dasar panggul, vagina, dan introitus sebagai lubang luar vagina. Jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, sangat menentukan kelancaran proses persalinan. Selama persalinan, janin harus mampu menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran jalan lahir yang relatif kaku, sehingga penilaian

ukuran dan bentuk panggul perlu dilakukan sejak awal sebelum persalinan berlangsung.

c. *Passanger* (janin)

Janin dalam proses persalinan berperan sebagai *passenger* yang harus melewati jalan lahir. Kondisi dan karakteristik janin seperti sikap, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin mempengaruhi proses persalinan. Sikap janin menunjukkan bagaimana anggota tubuh janin menekuk atau melurus, letak menggambarkan hubungan sumbu tubuh janin dengan rahim ibu, sedangkan presentasi dan bagian terbawah menunjukkan bagian janin yang pertama kali memasuki jalan lahir. Posisi janin berkaitan dengan arah bagian terbawah tersebut terhadap panggul ibu yang semuanya berperan dalam menentukan mudah atau sulitnya proses persalinan.

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi proses perjalanannya persalinan, dimana jika posisi ibu bersalin benar maka proses pengeluaran bayi juga berlangsung cepat.

e. Psikologis

Ibu yang menjalani persalinan dengan pendampingan suami atau orang-orang terdekat cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tanpa pendamping. Kehadiran suami dan keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

3. Tanda - Tanda Persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

- 1) *Lightening* menjelang minggu ke-36 pada primigravida, dimana terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebabnya dikarenakan adanya kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, serta ketegangan ligamentum rotundum.
- 2) Terjadinya his permulaan

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dikarenakan adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

3) Tanda masuk dalam persalinan terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika aktivitas bertambah, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

4) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan). Perubahan pada serviks diakibatkan oleh adanya his pada persalinan yang dapat menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

5) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Saat ketuban telah pecah, maka target persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Widiastini dkk., 2022).

4. Pemantauan Persalinan

Partograf merupakan suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan

membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Murtiyarini, 2017). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utamanya yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Jika digunakan secara konsisten, partograph akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi.

Menurut World Health Organization (WHO) penggunaan partograf telah memodifikasi partograf menjadi lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan dengan partograf dimulai dari aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm.

Halaman depan partograf:

- a. Informasi tentang ibu yang terdiri dari:
 - 1) Nama dan umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medik
 - 4) Tanggal dan waktu mulai fase laten
 - b. Waktu pecahnya ketuban
 - c. Kondisi janin
 - 1) Detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali / permenit.
 - 2) Warna dan air ketuban
- Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu:
- U : ketuban masih utuh
- J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalo pelvic disproportion/CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut:

0: tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

1: tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d. Kemajuan persalinan

Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai jalur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan beri tanda “X”.

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin setiap 4 jam dan diberi tanda “O”, pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. penurunan kepala janin diukur dengan menggunakan perlinaan yaitu: 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi diatas simfisis.

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin

Penurunan Kepala	Keterangan
------------------	------------

5/5	Kepala di atas PAP, mudah digerakkan
4/5 H I - II (ST -2)	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 H II - III (ST -1)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 H III + (ST -0)	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 H III – IV (ST +1 (2))	Kepala di dasar panggul
0/5 H IV (ST +3)	Di perineum

Depkes RI, 2007

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan yaitu saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

5) Kontraksi uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



= beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.



= beri garis - garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20 - 40 detik



= penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin: jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.
- b) Obat-obat lain dan cairan IV: catat semua pemberian obat – obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah, dan suhu
- b) Urin (volume)

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Lembar Belakang Partograf:

- a) Data Dasar
- b) Kala I
- c) Kala 2
- d) Kala 3
- e) Bayi Baru Lahir
- f) Kala 4

PARTOGRAF

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

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

Gambar 2.9 Halaman Depan Partograf
Midwifery Update: 2021

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

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

Gambar 2.9 Halaman Belakang Partograf
Midwifery Update: 2021

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap pembukaan yaitu periode ketika serviks mengalami penipisan dan pembukaan secara bertahap hingga mencapai diameter lengkap sekitar 10 cm. Secara klinis, persalinan dimulai saat kontraksi rahim atau his muncul secara teratur dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah yang dikenal sebagai *bloody show*.

Fase persalinan pada Kala I:

1) Fase laten

Tahap ini diawali dengan munculnya kontraksi rahim yang secara perlahan menyebabkan serviks menipis dan mulai membuka. Proses tersebut berlangsung secara bertahap hingga pembukaan serviks mencapai kurang dari 4 cm dan umumnya dapat berlangsung selama beberapa jam hingga sekitar delapan jam.

2) Fase aktif

Tahap ini terdiri atas tiga bagian yakni fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Selama periode tersebut, kontraksi rahim semakin sering dan berlangsung lebih lama dengan kontraksi yang dinilai efektif apabila terjadi sedikitnya tiga kali dalam sepuluh menit dan masing-masing bertahan sekitar 40 detik atau lebih. Seiring dengan meningkatnya kekuatan kontraksi, serviks mengalami pembukaan yang progresif dari ukuran 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm dengan laju rata-rata sekitar 1 cm atau lebih setiap jam disertai bagian terendah janin juga bergerak turun ke arah jalan lahir (Fitriahadi dan Utami, 2019).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai setelah serviks mencapai pembukaan penuh (10 cm) dan berakhir pada saat bayi dilahirkan. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, fase ini umumnya berlangsung sekitar dua jam, sedangkan pada ibu yang telah pernah melahirkan sebelumnya biasanya kurang lebih satu jam.

Penetapan diagnosis kala II dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan tanda-tanda khas dari fase tersebut yaitu:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah (Yulianti dkk., 2019).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Pada tahap ini, otot-otot rahim tetap berkontraksi sebagai respons terhadap berkurangnya volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Pengecilan rongga rahim tersebut menyebabkan area tempat melekatnya plasenta ikut menyusut. Ukuran plasenta tidak mengalami perubahan, sehingga plasenta menjadi terlipat dan menebal, lalu terlepas dari dinding rahim. Setelah terlepas, plasenta secara bertahap bergerak turun ke bagian bawah rahim hingga akhirnya keluar melalui vagina (Fitriahadi dan Utami, 2019).

d. Kala IV

Menurut (Fitriahadi dan Utami, 2019), persalinan memasuki kala IV yang berlangsung selama dua jam setelah plasenta dilahirkan dimana rahim mengalami perubahan yang ditandai dengan turunnya tinggi fundus uteri. Otot-otot uterus terus berkontraksi dan menjepit pembuluh darah yang berada di antara serabut otot rahim, sehingga perdarahan pascapersalinan dapat dikendalikan dan berhenti secara bertahap. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu, TFU, kontraksi rahim yang keras, perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, serta luka laserasi perineum normal derajat 1 dan derajat 2
- 3) Kontraksi uterus

- 4) Terjadinya perdarahan (dianggap normal jika darah yang keluar tidak lebih dari 400-500 cc)

6. Asuhan Persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinan yaitu:

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

Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana kan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi (PP IBI, 2016).

Langkah 3

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

Langkah 4

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

Langkah 5

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

Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik (PP IBI, 2016).

Langkah 7

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

Langkah 8

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

Langkah 9

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

Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit) (PP IBI, 2016).

Langkah 11

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

Langkah 12

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman (PP IBI, 2016).

Langkah 13

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

Langkah 14

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

Langkah 15

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

Langkah 16

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

Langkah 17

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

Langkah 18

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

Langkah 19

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

Langkah 20

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

Langkah 21

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

Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai (PP IBI, 2016).

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas (PP IBI, 2016).

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki (PP IBI, 2016).

Langkah 25

Melakukan penilaian selintas (Bayi Bugar)

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak aktif? (PP IBI, 2016).

Langkah 26

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

Langkah 27

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

Langkah 28

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

Langkah 29

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

Langkah 30

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

Langkah 31

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

Langkah 32

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

Langkah 33

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

Langkah 34

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

Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas untuk pengeluaran plasenta (PP IBI, 2016).

Langkah 36

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

Langkah 37

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

Langkah 38

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

Langkah 39

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

Langkah 40

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

Langkah 41

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

Langkah 42

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

Langkah 43

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

Langkah 44

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

Langkah 45

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

Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PP IBI, 2016).

Langkah 47

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

Langkah 48

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

Langkah 49

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

Langkah 50

Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

Langkah 51

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

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 %. (PP IBI, 2016).

Langkah 53

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

Langkah 54

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

Langkah 55

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

Langkah 56

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

Langkah 57

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

Langkah 58

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit (PP IBI, 2016).

Langkah 59

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

Langkah 60

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda- tanda.

E. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Periode pasca persalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial (Harselowati, 2024).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2019), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a. Puerperium dini

Masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan.

b. Puerperium Intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu minggu, bulanan, hingga tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus yang berkontraksi menunjukkan posisi fundus uteri berada kurang lebih di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis atau sedikit di atasnya. Dalam dua hari berikutnya, posisi fundus relatif masih sama, kemudian ukuran uterus mulai mengecil secara bertahap. Sekitar dua minggu pascapersalinan, uterus telah berkurang ukurannya dan masuk ke rongga pelvis sehingga tidak lagi dapat diraba dari luar. Proses involusi uterus meliputi penataan ulang jaringan serta pengelupasan desidua dan tempat perlekatan plasenta. Perubahan ini ditandai dengan penurunan ukuran dan berat uterus serta perubahan warna dan jumlah lochia (Harselowati, 2024).

b. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochia dibagi menjadi empat yaitu:

1) Lochia rubra (cruenta)

Lochia ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochia sanguinolenta

Lochia berupa cairan yang keluar merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochia serosa

Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke – 14 postpartum.

4) Lochea alba

Lochea alba berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel Epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas (Harselowati, 2024).

c. Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat kuat dan masih berada dalam kondisi kendur. Memasuki sekitar tiga minggu pascapersalinan, vulva dan vagina secara bertahap kembali mendekati keadaan sebelum hamil, ditandai dengan munculnya kembali rugae pada dinding vagina dan labia yang tampak lebih menonjol. Selama masa nifas juga sering dijumpai luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya ringan dan dapat pulih dengan sendirinya, kecuali apabila terjadi infeksi (Mansyur & Dahlan, 2014).

d. Sistem pencernaan

Setelah melahirkan, keluhan sulit buang air besar cukup sering dialami oleh ibu. Kondisi ini berkaitan dengan menurunnya kekuatan otot usus selama persalinan hingga awal masa nifas. Pada masa nifas, sistem pencernaan memang memerlukan beberapa hari untuk kembali berfungsi secara normal. Ibu juga dianjurkan mengatur pola makan dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran berserat, mencukupi kebutuhan cairan, serta mendapatkan penjelasan mengenai perubahan pola eliminasi dan cara penanganannya selama masa nifas.

e. Proses laktasi

Pada masa nifas, bagian alveolus pada payudara mulai berfungsi secara optimal dalam menghasilkan air susu. ASI yang terbentuk di alveolus kemudian dialirkan melalui saluran-saluran kecil yang disebut ductulus dan bergabung menjadi duktus. Di area bawah areola, duktus tersebut melebar

dan membentuk sinus, sebelum akhirnya seluruh saluran bermuara pada puting susu dan mengalir keluar. Di sekitar dinding alveolus dan saluran ASI terdapat jaringan otot yang kontraksinya membantu mendorong dan mengeluarkan ASI.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis berdasarkan Teori Reva Rubin dalam (Wijaya dkk., 2023) dibagi menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

a. Fase *taking in*

Periode *taking in* adalah tahap ketergantungan yang terjadi pada satu hingga dua hari pertama setelah persalinan dimana perhatian ibu lebih banyak tertuju pada kondisi dirinya sendiri. Rasa lelah yang dialami membuat ibu membutuhkan waktu istirahat yang cukup agar terhindar dari dampak kurang tidur seperti mudah marah atau cepat tersinggung. Keadaan tersebut menyebabkan ibu cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Situasi ini perlu dipahami dengan baik melalui pendekatan yang penuh pengertian serta menjaga komunikasi yang efektif dengan ibu.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung mulai hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah persalinan. Pada fase ini, ibu sering merasa cemas dan ragu terhadap kemampuannya dalam merawat bayinya. Kondisi emosional ibu menjadi lebih peka dan mudah tersinggung sehingga membutuhkan perhatian serta dukungan yang lebih intens. Periode ini juga merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perawatan diri maupun perawatan bayi dengan tujuan membantu ibu membangun rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Tahap ini umumnya dimulai sekitar hari kesepuluh masa nifas. Pada fase ini, ibu mulai menerima dan menjalani tanggung jawab atas peran barunya sebagai seorang ibu. Penyesuaian diri terhadap kondisi yang dialami semakin baik dan kedekatan emosional dengan bayi pun mulai terbentuk. Dorongan ibu untuk

merawat dirinya sendiri maupun bayinya juga semakin meningkat. Namun, pada periode ini terdapat kemungkinan munculnya depresi pascapersalinan yang perlu mendapat perhatian.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan bagi ibu selama masa nifas yaitu:

a. Pemenuhan nutrisi

Pada masa nifas, ibu disarankan meningkatkan asupan gizi dengan kebutuhan energi yang jauh lebih tinggi dibandingkan sebelum hamil yaitu sekitar 3.000–3.800 kalori per hari. Ibu juga perlu mencukupi cairan dengan minum sedikitnya tiga liter setiap hari untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Konsumsi suplemen zat besi dianjurkan selama kurang lebih tiga bulan setelah melahirkan atau setidaknya 40 hari pasca persalinan guna menggantikan cadangan zat besi yang berkurang. Vitamin A dosis 200.000 IU juga dapat segera dikonsumsi setelah melahirkan dan diulang 24 jam kemudian dengan tujuan mempercepat pemulihan kondisi ibu serta meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI sehingga dapat bermanfaat bagi bayinya (Wahyuningsih, 2018).

b. Mobilisasi

Pada periode nifas, ibu disarankan untuk segera bangun dari tempat tidur dan mulai bergerakakkan tubuh beberapa jam setelah persalinan sebagai bentuk ambulasi dini. Aktivitas ini membantu meningkatkan kekuatan fisik ibu secara bertahap sehingga proses pemulihan berlangsung lebih optimal. Ambulasi dini juga berperan dalam mencegah terjadinya trombosis vena, memperbaiki aliran peredaran darah, serta mendukung kelancaran pengeluaran lochea (Wahyuningsih, 2018).

Ambulasi dini pada ibu dengan persalinan normal dianjurkan dilakukan sekitar 6–12 jam setelah melahirkan. Ibu yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* dapat mulai melakukan ambulasi sedikit lebih lambat, yaitu minimal 12 jam postpartum setelah mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Proses ambulasi dilakukan secara bertahap dengan mengubah posisi tubuh ke kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di tepi tempat tidur. Jika

kondisi sudah memungkinkan dan tubuh terasa cukup kuat, ibu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan perlahan.

c. Istirahat

Selama masa nifas, ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup agar tubuh tidak mengalami kelelahan berlebihan dan proses pemulihan dapat berjalan dengan baik. Istirahat yang memadai, termasuk tidur siang atau beristirahat ketika bayi tertidur, sangat dianjurkan untuk menjaga stamina ibu. Aktivitas dan pekerjaan rumah tangga sebaiknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuh. Kurangnya waktu istirahat dapat berdampak negatif terhadap proses involusi uterus serta menurunkan produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

d. Seksual

Perubahan seksualitas pada ibu setelah melahirkan dipengaruhi oleh kondisi luka perineum serta penurunan kadar hormon steroid pascapersalinan. Rendahnya hormon, kelelahan akibat kurang istirahat dan tidur, serta proses penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu dapat menyebabkan penurunan hasrat seksual. Mengingat masa subur dapat kembali tanpa dapat dipastikan waktunya dan ovulasi umumnya terjadi sekitar enam minggu setelah melahirkan, penggunaan kontrasepsi menjadi hal yang penting. Hubungan seksual secara fisik dinilai aman dilakukan ketika perdarahan nifas telah berhenti dan ibu sudah mampu memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa menimbulkan rasa nyeri (Wahyuningsih, 2018).

e. Senam nifas

Senam nifas berperan penting dalam membantu proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan untuk mengembalikan kekuatan dan fungsi otot perut serta panggul. Latihan ini membantu memperbaiki perubahan bentuk tubuh selama kehamilan, melancarkan peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah nifas. Senam nifas juga membuat tubuh terasa lebih bugar dan kuat, meningkatkan kekuatan otot perut, serta mengurangi keluhan nyeri pada punggung (Wahyuningsih, 2018).

f. Payudara

Ibu nifas yang sedang menyusui perlu melakukan perawatan payudara secara tepat agar kesehatan ibu tetap terjaga dan proses menyusui berjalan lancar. Perawatan ini dapat dilakukan dengan membersihkan atau mengompres payudara menggunakan air hangat, menghindari penggunaan sabun secara berlebihan, serta memakai bra yang nyaman dan tidak terlalu ketat. Pijatan lembut pada payudara juga dianjurkan untuk membantu melancarkan aliran ASI dan mencegah terjadinya penyumbatan (Wahyuningsih, 2018).

g. Keluarga Berencana (KB)

Penggunaan kontrasepsi sebaiknya direncanakan dan dilakukan sebelum ibu kembali melakukan hubungan seksual, mengingat kehamilan dapat terjadi kembali dalam waktu kurang dari enam minggu setelah persalinan. Perencanaan KB pascamelahirkan memiliki peran penting karena membantu mencegah kehamilan yang terlalu cepat. Pengaturan jarak kehamilan bermanfaat agar ibu memiliki kesempatan untuk merawat dan memperhatikan anaknya dengan lebih optimal sekaligus memberi waktu bagi alat reproduksi untuk beristirahat dan pulih secara maksimal (Wahyuningsih, 2018).

6. Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan kebijakan program nasional Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, pelayanan pada masa nifas dilaksanakan melalui kunjungan minimal empat kali yang bertujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- 5) Memberikan pendidikan program keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan pada masa nifas diberikan oleh tenaga kesehatan sejak enam jam hingga 42 hari setelah persalinan. Selama periode tersebut, ibu mendapatkan berbagai bentuk pelayanan nifas sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, pemantauan jumlah perdarahan, serta penilaian cairan yang keluar melalui vagina. Pemeriksaan payudara juga dilakukan disertai pemberian anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Pelayanan pada KF 1 juga mencakup pemberian dua kapsul vitamin A, anjuran konsumsi tablet penambah darah setiap hari, serta pelayanan kontrasepsi pascasalin.
- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, pemantauan jumlah perdarahan, serta penilaian cairan yang keluar melalui vagina. Pemeriksaan payudara juga dilakukan disertai penguatan anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu juga dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah setiap hari agar mendukung pemulihan kondisi tubuh.
- c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilaksanakan pada periode 8 hingga 28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan pada masa dua minggu postpartum sama dengan pelayanan yang dilakukan pada kunjungan enam hari postpartum yaitu pemantauan kondisi ibu serta evaluasi proses pemulihan.
- d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada rentang waktu 29 hingga 42 hari setelah persalinan. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan menggali dan menilai adanya keluhan atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling keluarga berencana secara dini agar membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya (Permenkes, 2021).

7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Langkah I: Pengkajian Data

1) Data Subyektif

- a) Biodata pasien: Meliputi nama, umur, agama, Pendidikan terakhir, pekerjaan, Alamat, dan no HP.

- b) Alasan Kunjungan: Merupakan alasan pasien datang ke tempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri.
- c) Riwayat Obstetri : Meliputi riwayat menstruasi, kontrasepsi, kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, kehamilan dan persalinan sekarang,
- d) Riwayat bayi: Meliputi jenis kelamin, panjang dan berat badan bayi, keadaan lahir dan komplikasi.
- e) Riwayat laktasi: Meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), lama menyusui, frekuensi, kecukupan, keluhan saat menyusui.
- f) Apakah ada mengkonsumsi zat besi dan vit A?
- g) Apakah ada mengkonsumsi obat-obatan/jamu?
- h) Pola kegiatan sehari-hari: meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat.
- i) Kegiatan senam nifas ada/tidak.
- j) Hubungan seksual: Meliputi rencana hubungan, kenyamanan fisik dan emosi, keluhan.
- k) Tanda-tanda bahaya: untuk mengetahui apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya atau tidak seperti, demam tinggi, nyeri saat BAK, hemoroid, nyeri abdomen, loche berbau busuk, kesulitan menyusui, perasaan sedih yang berlebihan, dan rabun senja.
- l) Riwayat Psikososial: untuk mengetahui apakah ibu, suami dan keluarga menerima akan kelahiran bayi dan mau merawatnya.
- m) Riwayat kontrasepsi: Untuk mengetahui apakah ibu ada berencana memakai kontrasepsi, dan apakah ibu pernah memakai kontrasepsi sebelumnya.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan ibu dilakukan untuk melihat keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu.

b) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Bentuk, terdapat oedema/tidak, bersih/tidak.

- 2) Wajah : Pada ibu nifas normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema dan terkadang ada chloasma gravidarum.
- 3) Mata: Mata simetris atau tidak, pada kehamilan normal sclera putih bersih tidak ikterik, konjungtiva merah muda.
- 4) Telinga: Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak.
- 5) Hidung: Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak.
- 6) Mulut : Pucat atau tidak.
- 7) Leher : Pada ibu nifas normal tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer tiroid dan paratiroid
- 8) Payudara: Pada ibu nifas normal payudara simetris, puting menonjol, aerola berpigmentasi, ASI (+), tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.
- 9) Abdomen: Ada / tidak luka bekas operasi, kontraksi uterus baik/tidak, tinggi fundus uteri, blass.
- 10) Ekstremitas: Tidak oedema dan tidak varises pada ibu nifas normal.
- 11) Genetalia: Jenis lochea sesuai hari nifasnya, bau lochea, warna lochea, jika ada jahitan periksa jahitan apakah infeksi atau tidak.
- 12) Anus: Melihat apakah ada hemoroid atau tidak.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Diagnosa:

- (a) Kunjungan I: Ibu postpartum 6 jam normal.
- (b) Kunjungan II: Ibu postpartum 6 hari normal.
- (c) Kunjungan III: Ibu post partum 28 hari normal.

Masalah: Pada ibu nifas normal tidak ada masalah.

Kebutuhan: Sesuai dengan Masalah.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- 3) Memberikan konseling tentang:
 - a) Nutrisi
 - b) Personal hygiene
 - c) Istirahat
 - d) Perawatan Payudara
- 4) Memfasilitasi ibu dan bayinya *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

f. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

F. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi berada pada satu jam pertama setelah dilahirkan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500–4.000 gram. Pada masa adaptasi awal kehidupan ini, pemantauan cermat sangat diperlukan memastikan proses transisi bayi baru lahir berlangsung dengan baik dan optimal (Armini dkk., 2022).

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal akan segera menangis setelah lahir, tampak aktif bergerak, memiliki warna kulit kemerahan, mampu menghisap ASI dengan baik, serta tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, serta lingkaran lengan 11–12 cm. Frekuensi denyut jantung berkisar antara 120–160 kali per menit dengan laju pernapasan 40–60 kali per menit. Lanugo tidak tampak, rambut kepala tumbuh dengan baik, kuku terlihat agak panjang dan lunak, serta nilai APGAR lebih dari 7. Refleks dasar seperti rooting, sucking, moro, dan grasping sudah terbentuk dengan baik. Pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum dan lubang penis terbuka, sedangkan pada bayi perempuan tampak vagina dan uretra terbuka disertai adanya labia mayora dan labia minora. Mekonium biasanya sudah keluar dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan (Tajmiati dkk.,2021).

3. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi.

a. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Pencegahan Infeksi

2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi dengan tiga pertanyaan:

(a) Apakah kehamilan cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis atau bernapas tidak megap megap?

(c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? (Kemenkes RI, 2023).

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah dilakukan penilaian awal dan tidak ditemukan tanda-tanda asfiksia, manajemen bayi baru lahir normal dapat segera dilakukan. Tindakan dimulai dengan mengeringkan bayi secara perlahan dari bagian wajah, kepala, hingga seluruh tubuh, kecuali kedua tangan, tanpa menghilangkan lapisan verniks. Selanjutnya bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk mendukung kontak kulit ke kulit. Setelah ibu mendapatkan oksitosin, pemotongan tali pusat dilakukan dengan teknik yang aman yaitu satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat selanjutnya dilakukan dengan cara menjaga tali pusat tetap

bersih dan kering, tanpa membungkus atau mengoleskan cairan maupun bahan apa pun (Kemenkes RI, 2023).

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi dilahirkan dan tali pusat dipotong, bayi segera diletakkan dalam posisi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit untuk mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama sekitar satu jam. Bayi dibiarkan secara alami mencari dan menemukan puting susu hingga mulai menyusui sendiri. Sebagian besar bayi mampu IMD dalam waktu 60–90 menit dengan waktu menyusui pertama umumnya terjadi pada menit ke-45 hingga ke-60 dan berlangsung selama kurang lebih 10–20 menit (Kemenkes RI, 2023).

d. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kemenkes RI, 2023).

e. Pencegahan pendarahan

Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dilakukan sebagai tindakan profilaksis untuk mencegah terjadinya perdarahan atau *hemorrhagic disease of the newborn*. Vitamin K dapat diberikan melalui suntikan karena memberikan perlindungan yang lebih efektif dan dapat diandalkan, atau secara oral yang memerlukan beberapa kali dosis akibat penyerapan yang tidak selalu optimal. Pemberian vitamin K dianjurkan dilakukan dalam waktu enam jam pertama setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2023).

f. Bersihkan jalan napas

Bersihkan jalan napas bayi dengan cara mengusapkan muka bayi dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir

a. **Langkah I:** Pengkajian Data

Dilakukan untuk mengumpulkan semua data baik subyektif maupun obyektif pada bayi baru lahir.

1) Data Subyektif

a) Biodata:

Data Bayi: Nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke-

Data orang tua: Nama, umur, agama, suku, Pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, no Hp.

b) Tujuan pemeriksaan: Memberitahukan kepada ibu tujuan dari pemeriksaan.

c) Riwayat persalinan : meliputi penolong, pendamping, keadaan ibu saat bersalin, jenis kelamin bayi.

d) Riwayat faktor genetik : untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga yang hidup/meninggal dengan kecacatan.

e) Riwayat faktor lingkungan: Untuk mengetahui kondisi lingkungan dimana bayi akan tinggal.

f) Riwayat kondisi neonatal: Meliputi kondisi bayi saat lahir, ada/tidak tindakan resusitasi, pola menyusui, dan tanda-tanda bahaya.

g) Pola kegiatan sehari-hari: Meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene.

2) Data Obyektif

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, dilakukan dalam dua tahap.

Pertama pengkajian segera setelah lahir, yaitu:

a) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak, megap-megap?

b) Apakah tonus otot aktif/tidak?

c) Apakah warna kulit kemerahan, pucat/ biru?

Kedua, pengkajian data fisik. Setelah pengkajian setelah lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan.

a) Pemeriksaan Umum:

1) Kesadaran: composmentis/somnolen/koma

2) Antropometri:

3) Panjang Badan: Normal (48-52x/menit)

4) Berat Badan: Normal (2500-4000 gram)

5) Lingkar kepala:

(a) Sub oksipito bregmatika: Normal (32 cm)

(b) Oksipito-frontalis: Normal (34 cm)

(c) Mento oksipito: Normal (35 cm)

6) Tanda-tanda vital:

(a) Pernafasan: Normal (40-60x/menit)

(b) Suhu: Normal (35,5-37,5°C)

(c) Nadi: Normal (100-160x/menit)

b) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

(a) Kepala: Bersih/tidak, ada massa/tidak, ada trauma kelahiran/tidak

(b) Wajah: Pucat/tidak, ada kelainan atau tidak.

(c) Mata: Simetris/ tidak, sklera kining/tidak, conjungtiva pucat/tidak. Terdapat tanda infeksi/tidak.

(d) Hidung: Simetris/tidak, bersih/tidak, ada sekret/tidak.

(e) Telinga: Bersih/tidak, simetris/tidak/

(f) Mulut: Pucat/tidak, ada labioskizis, palato skizis/tidak/

(g) Leher: Tampak pembesaran kelenjar tyroid dan paratyroid/tidak/

(h) Dada: Simetri/tidak, tampak retraksi dada/tidak/

(i) Abdomen: Tampak benjolan abnormal/tidak. Tali pusat infeksi/tidak.

(j) Genetalia: Pada wanita labia mayora menutupi labia minora/tidak. Pada laki-laki ada lubang padang ujung penis/tidak, testis berada dalam scrotum/tidak

(k) Ekstremitas: Gerakan normal atau tidak, aktif atau tidak, kelengkapan jari lengkap/tidak.

2) Palpasi

(a) Kepala: Teraba benjolan abnormal/tidak.

(b) Leher: Teraba pembesaran kelenjar tyroid dan paratyroid/tidak.

(c) Reflek: Moro +/-, Rooting +/-, sucking +/-, swallowing +/-, reflek menelan +/-, reflek mengenggam +/-, tonic neck +/-, Babinsky +/-.

b. **Langkah II:** Interpretasi Data

Diagnosa: Bayi baru lahir "usia" normal.

Masalah: Pada bayi baru lahir normal tidak ada masalah.

Kebutuhan: Meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, personal hygiene, injeksi vitamin K, memberikan salep mata, perawatan tali pusat, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya.

c. **Langkah III:** Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial

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

d. **Langkah IV:** Tindakan Segera atau kolaborasi

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu bayi baru lahir mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir.

e. **Langkah V:** Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. **Langkah VI:** Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain

g. **Langkah VII:** Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam

masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya.

G. KB Pasca Persalinan

1. Pengertian

Keluarga berencana didefinisikan sebagai pembatasan jumlah anak yang dikandung secara sukarela, atau cara-cara untuk mengendalikan reproduksi melalui penggunaan metode-metode yang meningkatkan atau mengurangi kesuburan. Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan secara sukarela melalui metode kontrasepsi tertentu (Helen Varney, 2018).

2. Tujuan KB

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program KB. Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat (Prawirohardjo, 2019)

a. Kehamilan terlalu dini

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Bayi dari ibu juga berisiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu terlambat

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problem kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

c. Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan mengeluarkan banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kebugaran dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil

dan bersalin lagi (Prawirohardjo,2019).

3. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi dibagi berdasarkan jangka waktu pemakaian dan berdasarkan komposisi. Jenis kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek (BKKBN, 2017).

a. Kontrasepsi Jangka Panjang

Terdiri atas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan kontrasepsi Mantap yang terdiri dari Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).

b. Kontrasepsi Jangka Pendek

Terdiri atas Suntikan (KB suntik 1 bulan dan 3 bulan), Pil dan Kondom. Sedangkan kontrasepsi berdasarkan komposisi terbagi menjadi:

a. Kontrasepsi Hormonal

Terdiri atas kontrasepsi hormonal progestin (Pil, Suntik dan Implan) dan kontrasepsi hormonal kombinasi (progestin dan estrogen) terdiri dari Pil dan Suntik.

b. Kontrasepsi Non-Hormonal

Terdiri atas kontrasepsi Mantap, AKDR, Kondom dan Metode Amenorea Laktasi (MAL) (BKKBN, 2017).

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pasca bersalin, antara lain:

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode ini efektif digunakan apabila ibu menyusui secara penuh dengan efektivitas tinggi hingga enam bulan pascapersalinan dan selanjutnya perlu dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lain. Mekanisme kerja MAL adalah dengan menunda dan menekan terjadinya ovulasi. MAL memiliki berbagai kelebihan, antara lain efektivitas yang tinggi, bekerja segera setelah persalinan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak memerlukan alat,

obat, biaya, maupun pengawasan medis. Selain sebagai kontrasepsi, MAL juga memberikan manfaat nonkontrasepsi, terutama bagi bayi seperti peningkatan kekebalan melalui antibodi dari ASI, pemenuhan nutrisi terbaik untuk tumbuh kembang optimal, serta perlindungan dari risiko kontaminasi air, susu formula, dan alat minum (BKKBN, 2010).

2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA didasarkan pada siklus masa subur dan tidak subur seorang wanita. Ibu harus belajar mengetahui kapan mengetahui masa suburnya berlangsung dan sangat efektif bila dipakai dengan tertib serta tidak memiliki efek samping. Metode KBA ini memiliki beberapa jenis seperti metode lendir serviks, metode kalender, dan metode suhu basal (Mulyani, 2017).

3) Senggama Terputus

Senggama terputus merupakan metode kontrasepsi tradisional yang dilakukan dengan menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan tidak terjadi pembuahan. Metode ini dapat efektif bila dilakukan dengan benar, tidak memengaruhi produksi ASI, tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan kapan saja tanpa biaya, dan mendorong keterlibatan suami dan kedekatan emosional pasangan. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada konsistensi dan pengendalian diri pasangan, memiliki angka kegagalan yang cukup tinggi, dapat menurunkan kenikmatan hubungan seksual, serta berisiko gagal bila masih terdapat sperma yang tersisa pada penis dari ejakulasi sebelumnya (BKKBN, 2010).

4) Metode Barrier (Kondom)

Kondom adalah alat kontrasepsi berupa selubung yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual dan dibuat dari bahan lateks, plastik, atau bahan alami. Kondom memiliki keunggulan antara lain tidak memengaruhi produksi ASI maupun kesehatan akseptor, tidak menimbulkan efek sistemik, mudah diperoleh dengan biaya terjangkau tanpa resep atau pemeriksaan khusus, serta meningkatkan peran suami dalam program keluarga berencana. Selain mencegah kehamilan, kondom juga melindungi dari infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, membantu mencegah

ejakulasi dini, menurunkan risiko kanker serviks, dan mencegah terjadinya infertilitas imunologis (BKKBN, 2010).

5) Kontrasepsi Kombinasi

Pil kombinasi dan suntikan kombinasi merupakan dua jenis dari kontrasepsi kombinasi.

- 1) Pil kombinasi merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen dan progestin, terdiri atas tiga jenis yaitu monofasik, bifasik, dan trifasik. Pil monofasik mengandung hormon aktif dengan dosis yang sama pada tablet aktif, sedangkan pil bifasik dan trifasik mengandung kombinasi hormon dengan dua dan tiga variasi dosis dalam satu siklus pemakaian. Umumnya pil ini dikemas dengan tablet aktif dan tablet tanpa hormon sebagai penunjang keteraturan siklus. Pil kombinasi memiliki beberapa keterbatasan seperti biaya relatif lebih tinggi, harus dikonsumsi secara rutin sehingga terasa membosankan, serta dapat menimbulkan efek samping berupa mual, pusing, perdarahan bercak, nyeri payudara, sedikit peningkatan berat badan, dan amenore (BKKBN, 2010).
- 2) Suntikan kombinasi, 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi intra muscular sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi intra muscular sebulan sekali. Keterbatasan dalam pemakaian alat kontrasepsi ini adalah terjadi perubahan pada pola haid, bercak darah, mual, sakit kepala, akseptor harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektifitas berkurang jika digunakan bersamaan epilepsi/tuberkulosis (BKKBN, 2010).

3) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin, kontrasepsi pil progestin, implan, AKDR dengan progestin merupakan jenis kontrasepsi progestin.

- a) Kontrasepsi suntikan yaitu depomedroksi progesteron asetat (depoprovera) yang mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik secara intramuscular dan depo noreisteron enantat (deponoristerat) yang mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap dua bulan dengan secara intramuskular. Kedua

kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi (0,3 kehamilan per 1000 perempuan pertahun) yang bekerja dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan dinding serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis, atrofi, dan menghambat transportasi gamet ke tuba (BKKBN, 2010).

- b) Kontrasepsi pil progestin (minipil) dengan jenis minipil antara lain kemasan dengan isi 35 pil: 300µg noretindron dan kemasan isi 28 pil: 72µg desogestre. Kontrasepsi ini bekerja dengan cara menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks, mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu (BKKBN, 2010).
- c) Implan adalah jenis kontrasepsi progestin yang pemakaiannya dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah kulit pada bagian tangan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Keuntungan kontrasepsi ini antara lain daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, dan menurunkan angka kejadian endometritis (BKKBN, 2010).
- d) AKDR dengan progestin merupakan jenis AKDR yang mengandung hormon steroid. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma mencapai tuba, dan mengaktifkan sperma. Keuntungan kontrasepsi ini antara lain efektif dengan produksi jangka panjang (satu tahun), tidak mengganggu senggama, tidak berpengaruh terhadap ASI, dan kesuburan kembali setelah AKDR diangkat (BKKBN, 2010).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim. Alat kontrasepsi ini bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantsi telur dalam uterus. Keuntungan

pemakaian kontrasepsi ini yaitu memiliki efektifitas yang tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI, dapat digunakan setelah menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan dan mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2010).

5) Kontrasepsi Mantap

- 1) Tubektomi, merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan seseorang perempuan dengan mengoklusi (mengikat, memotong dan memasang cincin) pada tuba falopi sehingga sperma dan ovum tidak dapat bertemu. Tubektomi sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), tidak mempengaruhi proses menyusui, pembedahan sederhana yang dilakukan dengan anestesi lokal, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual dan berkurangnya resiko kanker ovarium (BKKBN, 2010).
- 2) Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi pada vasdeferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (BKKBN, 2010).

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi

a. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut (Sari, 2012).

b. Tahap Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membutuhkan kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecahkan kedalam tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan

kondisi klien. Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut varney adalah sebagai berikut :

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

a) Data yang dikumpulkan antarakain : hasil anamnesa dengan klien, orang tua/keluarga, hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien atau catatan tenaga kesehatan yang lain.

b) Anamnesa meliputi : melakukan Tanya jawab kepada ibu

c) Memperoleh data meliputi : riwayat kesehatan, riwayat penyakit ibu dan keluarga, menanyakan frekuensi makan ibu dalam sehari, menanyakan HPHT untuk menentukan masa subur. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. Rumusan masalah dan keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3) Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

4) Langkah IV: melaksanakan tindakan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya

tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Pada langkah ini bidan, dokter dan ahli gizi melakukan identifikasi yang memungkinkan terdapat kondisi untuk melakukan kolaborasi dan tindakan segera bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V: Perencanaan asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlumerujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6) Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas. Mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

1. Subjektif (S) Pengumpulan data pasien dari anannesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.
2. Objektif (O) Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
3. Assesment (A) Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.
4. Planning (P) Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB III

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

A. DOKUMENTASI ASKEB KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 Desember 2025

Pukul : 11.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. "P"	Nama	: Tn."R"
Umur	: 29 thn	Umur	: 33 thn
Suku	: Minang/Indonesia	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Balingka	Alamat	: Balingka
Gol.darah	: B	Gol. Darah	: -
No.HP	: 082171457417.		

2. Keluaha utama : Ibu merasa letih karena Sering BAK pada Malam hari.

3. Riwayat obstetri

a.Riwayat menstruasi

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

b.Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan	: sah
----------------------	-------

2. Umur waktu menikah : 23 thn
3. Lama menikah baru hamil : 3 bulan
4. Perkawinan ke :1

c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan

1. Jenis : tidak ada
2. Lama pemakaian : tidak ada
3. Alasan dihentikan : tidak ada
4. Keluhan : tidak ada

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Bayi		Nifas		KB
Anak ke	Usia kehamilan	Penyulit	penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	JK	BB	Hidup/mati	Penyulit	Asi	-
1		Tidak ada	bidan	spontan	BPM	Tidak ada	49	3200	hidup	Tidak ada	ada	Suntik
2		Tidak ada	bidan	spontan	BPM	Tidak ada	50	3400	hidup	Tidak ada	ada	Tak ada
Ini												

e. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 21-4-2025
- b) Berat badan ibu sebelum hamil : 79 kg
TB : 160 cm
IMT : 30,5 Kg/m²
- c) TM I
ANC : 2x
Tempat : puskesmas 1x
BPM 1x
Keluhan : mual muntah, lesu.
Ajuran : makan sedikit tapi sering, hindari makanan Pemicu Mual.
Obat- obatan : asam folat 1x1
Kalsium 1x1
Vitamin B6 2x1

- Penyulit : sulit makan karna mual.
Susah tidur.
- d) TM II
- ANC : 2x
- Tempat : Puskesmas 1x
BPM 1x
- Keluhan : mual sekali sekali
- Anjuran : ML.tetap mengurangi makan yang merangsang mual
- Obat-obatan : Fe 1x1
Vi C 1x1
kalsium 1x1
- Penyulit : tidak ada,
gerakan janin diusia kehamilan 4 bulan
- e) TM III
- ANC : 3x
- Tempat : BPM 1x
Puskesmas 2x
- Keluhan : sering BAK pada malam hari,kadang letih
- Pemeriksaan Lab. : pada pemeriksaan terakhir didapati
Hb ibu 11 gr/dl
protein urin (-)
glukosa urine (-)
- Anjuran : Hindari minum 2 jam sebelum tidur,
Usahan BAK sebelum tidur
Hindari minum teh selama hamil.
- Obat-obatan : Fe 1x1
Vit C 1x1
Kalsium 1x1
- Penyulit : tidak ada

f) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	√		Bayi
TT 2	√		Bayi
TT 3	√		Kelas I SD
TT 4	√		Kelas II SD
TT 5	√		Kelas III SD
Catin		√	

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. penyakit yang menyertai kehamilan Hipertensi : tidak ada

Preeklamsi : tidak ada

Eklamsi : tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : tidak ada

Hipertensi : ada (Ibu)

DM : tidak ada

TBC : tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

4. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

5. Riwayat alergi : tidak ada

f. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : nasi 1 mangkok , lauk pauk 2 potong , sayur
1 mangkok kecil, terkadang selingan buah

Porsi : sedang

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : air putih, terkadang susu

Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lunak

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warna : kuning khas BAB

Keluhan : tidak ada

2. Personal higiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari Ganti

pakaian dalam : 4-5x sehari Ganti

pakaian luar : 2x sehari

Genetalia : bersih

3. 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

4. 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

8. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Ibu sangat senang dengan kehamilannya

Sosial : Hubungan sosial ibu baik

Kultural : Ibu tidak percaya kultural yang merugikan

Spiritual : Ibu percaya pada Tuhan YME

Ekonomi : Tercukupi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 28-01-2026

b. Keadaan umum : baik

c. Kesadaran : composmentis

d. Emosi : stabil

e. TTV TD : 115/78 mmHg

N : 84x/i

P : 22x/i
S : 36,5°C

f. Pengukuran Antropometri

BB : 91 kg
TB : 160 cm
LILA : 31 cm
IMT : 35,5 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 agak pucat
Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret
Hidung : bersih, tidak ada pembengkakan & 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 bisa di goyangkan

Leopold IV : Posisi tangan convergen

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram

Blas : tidak terisi penuh

Pembengkakan/ massa : tidak ada Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah (kuadran II)

DJJ : (+), frekuensi 158 x/i, irama teratur,intensitas kuat

e. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah :tidak ada oedema dan sianosis, tidak ada Varises.

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

f. Pemeriksaan laboratorium

HB : 11,2 gr/dl,protein(-)

GDS : 112 gr/dl (sesudah makan)

USG : tidak dilakukan, data di buku KIA ibu sudah USG 2 minggu yang

Lalu dan hasil normal.

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H1, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaaan ibu dan janin baik ibu disertai Obesitas kelas II

Masalah : gangguan rasa nyaman karna sering BAK

Ibu beresiko Diabetes Gestasional

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Nutrisi Ibu Hamil dengan Obesitas Kelas II
 - c) Tanda bahaya TM III
- 3) Konsumsi Tablet FE
- 4) Jadwal kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu TM III
 - b) Nutrisi Ibu Hamil dengan Obesitas kelas II
 - c) Tanda Bahaya TM III
3. Kontrol Konsumsi Tablet FE
4. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: TD : 115/78 mmHg Lila : 31 cm N : 84x/i DJJ : 158x/i P : 22x/i UK : 36-37 mgg S : 36,5°C KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu dan suami merasa senang dengan 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. 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 BAK dulu sebelum tidur . b) Nutrisi Ibu hamil trimester III dengan Obesitas Kelas II - Membatasi konsumsi Karbohidrat karena kenaikan Berat badan direkomendasikan tidak lebih dari 1 Kg / bulan sehingga dapat menghindari kemungkinan Diabetes gestasional yang bisa menyebabkan makrosomia (anak besar). - Makan makanan yang tinggi protein seperti: daging, susu, ayam atau hati.sehingga membuat kenyang lebih lama. - Makan makanan yang tinggi serat yaitu sayur dan buah. c) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III,diantaranya: - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri perut hebat	
--	---	--

	- Kurangnya gerakan janin - Pecah/ keluar air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu Mengerti dan mau melaksanakan anjuran Petugas.	
	3. Menganjurkan ibu tetap Mengisi kontrol makan Tablet FE ibu hamil Evaluasi : Ibu ada Konsumsi Tablet FE dan mengisikontrol Konsumsi Tablet FE	
	4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi Evaluasi : ibu dan suami mau dan menyepakati kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 7 januari 2026.	

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu/ 7 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- Keluhan utama : - Ibu terkadang merasakan nyeri ari ari dan perut terasa Tegang.
- Ibu mengatakan frekwensi BAK pada malam hari sudah Berkurang.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 28-01-2026
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : compos mentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV

TD : 125/72 mmHg

P : 22x/i

N : 82x/i

S : 36,5°C

- f. Postur tubuh : lordosis

g. Pengukuran

BB : 91.5 kg

TB : 160

LILA : 31.2 cm

IMT : 35,5 kg/m²

2. Data khusus

a. Kepala

Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang

b. Leher

Kelenjar tiroid : 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 px-pusat, 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 tidak bisa di goyangkan

Leopold IV : Posisi tangan Divergen

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Blass : tidak teraba

Pembengkakan/ massa : tidak ada

Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 148x/i

Intensitas : kuat

e. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

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

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

I. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaaan ibu dan janin baik, Ibu

disertai obesitas Kelas II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Kontraksi *braxton hicks*
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Tanda-tanda persalinan
- 3) Kunjungan ulang

II. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Kontraksi palsu (*braxton hicks*)
 - b. Tanda tanda persalinan
 - c. Persiapan persalinan
- 3) Anjurkan Ibu kunjungan ulang.

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan pelaksanaan	Paraf
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik TD : 120/70 mmHg N : 78 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C DJJ : 148 x/ menit dan irama teratur. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan Penkes tentang : a. Kontraksi <i>braxton hicks</i> Menjelaskan pada ibu bahwa perut ibu yang terasa tegang dan nyeri ke ari ari disebabkan karna kontraksi palsu (<i>broxton hiks</i> yang bersifat tidak teratur dan tidak kuat, ini biasanya timbul. Pada kehamilan Trimester 3. b. Menjelaskan pada ibu tanda tanda persalinan: - Keluar lendir bercampur darah. - sakit pinggang menjalar ke ari ari yang makin lama makin Kuat. - Keluar air - air dari kemaluan/pecahnya ketuban. Agar ibu segera periksa ke tenaga kesehatan bila ada salah satu Tanda di atas. c. Memberi tahu ibu dan suami tentang P4K Persalinan yaitu • Perlengkapan ibu dan bayi • Tempat persalinan seperti di Puskesmas, TPMB, Rumah sakit atau klinik bersalin,serta penolong persalinan seperti Bidan atau Dokter. • Kendaraan yang akan digunakan bila ibu akan bersalin Atau bila terjadi kegawatdaruratanSerta kepemilikannya. • Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan)	

	• Calon donor darah untuk persiapan bila sewaktu waktu di perlukan dan terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu Sudah Mempersiapkan P4K persalinan. d. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi atau segera datang ke patugas kesehatan bila ada tanda persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi	
--	--	--

B. DOKUMENTASI ASUKAN KEBIDANAN PERSALINAN (INC)

KALA I

Hari/Tanggal : Minggu/ 1 februari 2026

Jam Datang : 04.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- a. Alasan masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan sudah ada tanda- tanda persalinan seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan sebelumnya yaitu nyeri pinggang menjalar ke ari-ari secara teratur sejak pukul 14..00 WIB, pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB.
- b. Keadaan ibu saat datang ke Puskesmas : Keadaan baik, sedikit cemas.
- c. Tanda-tanda
 - a) Kontraksi : 2x/ 10 menit
 - b) Lokasi ketidaknyamanan : ari-ari
 - c) Pengeluaran pervaginam : ada,lendir bercampur darah.
- d. Pola kegiatan sehari hari
 - a) Nutrisi

Makan terakhir pukul : 14.00 WIB (1 februari 2026) jenis nasi 1 porsi lengkap dengan lauk dan sayur

Minum terakhir pukul : 15.30 WIB (1 februari 2026) jenis Air putih

b) Eliminasi

c) BAB terakhir pukul : 06.00 WIB (1 februari 2026)

BAK terakhir pukul : 15.45 WIB (1 februari 2026)

d) Istirahat terakhir

Pukul : 10.00 WIB (1 februari 2026)

Keluhan : Ibu mengatakan kurang nyaman karena perut sering tegang dan pinggang sakit.

II. OBJEKTIF

a. Data umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Emosional : stabil

TTV

TD : 128/75 mmHg

N : 82 x/i

P : 22x/i

S : 36,8 °C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

Rambut : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedema

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

2) Leher

Kelenjer tiroid : tidak ada pembengkakan

Kelenjer limfe : tidak ada pembengkakan

3) Payudara

Inspeksi : puting menonjol, terjadinya
hiperpigmentasi areola

Palpasi : tidak ada pembengkakan atau massa

4) Abdomen

Inspeksi : perut sesuai usia kehamilan, adanya

Adanya striae gravidarum, tidak ada bekas luka
operasi.

Palpasi :

Leopold I :TFU pertengahan px-pusat, pada fundus
Teraba bundar, lunak, dan tidak
melenting

Lepold 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 sulit digoyangkan

Leopold IV : kepala sebagian besar sudah
masuk PAP

perlimaan: 3/5

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian
bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 152 x/i

Intensitas : kuat

HIS

Frekuensi : 2x / 10 menit

Durasi : 30 detik

Intensitas : sedang

Interval : 5 menit

5). Genetalia Eksternal Vulva/ Vagina

Varises : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Luka parut : tidak ada

Oedema : tidak ada

Internal

Atas indikasi : inpartu

Pukul : 16.10 WIB

Dinding vagina

Massa : tidak ada

Arah porsio : depan

Penipisan porsio : 50%

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Posisi janin : UUK kiri depan

Penurunan : hodge 2-3

6). Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises Perkusi

Reflek patela

Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H1, usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep , inpartu kala I

fase Aktif normal ibu disertai Obesitas kelas II

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Kebutuhan Nutrisi dan eliminasi.
4. Berikan rasa Aman dan Suoport
5. Persiapan persalinan
6. Pengawasan kala I dengan partograf

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choice.
3. Anjurkan ibu makan dan minum serta berkemih
4. Berikan ibu rasa aman dan support
5. Persiapan persalinan
6. Lakukan pengawasan kala I dengan partograf

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 5 cm, ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan	
	2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
	3. Menjelaskan kepada suami dan keluarga agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, dan mendampingi Ke	

	kamar mandi bila ada keinginan untuk BAK/BAB. Evaluasi : Ibu makan terakhir pukul 14.00 WIB, minum terakhir pukul 15.30 WIB, BAB terakhir ibu jam 6 pagi tadi, BAK terakhir jam 15.45 WIB	
	4. Memberikan rasa aman dan support kepada ibu dengan memijat ibu sehingga ibu merasa senang dan nyaman Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan his bertambah	
	5. Menyiapkan Alat pertolongan persalinan Evaluasi : Semua Alat persalinan telah disiapkan.	
	6. Melakukan pengawasan kala I melalui patograf : a) Pukul 16.10 Wib pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, his 2 x dalam 10 menit selama 30 detik, TD : 12875 mmHg, N : 82x/i, S : 36,8 °C, DJJ 152 x/i. b) Pukul 16.40 Wib DJJ : 154 x/i, his 2x dalam 10 menit selama 30 detik, N : 82 x/i. c) Pukul 17.10 Wib DJJ : 152 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 30 detik, N : 84 x/i. d) Pukul 17.40 Wib DJJ : 148x/i, his 4 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 88 x/i Pukul 18.10 Wib DJJ : 150 x/i, his 4 x dalam 10 menit,selama 40 detik,N:88x/i e) Pukul 18.40 Wib DJJ : 148x/i, his 5x dalam 10 menit selama 45 detik, N : 84 x/i. f) Pukul 19.10 Wib pembukaan 10 cm,penurunan kepala 0/5, kepala hodge IV,ketuban (-) ,DJJ : 150x/i, his 5x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 88 x/i. Evaluasi: Pengawan kala I telah dilakukan dipatograf	

B. KALA II

Jam 19.10 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar air air dari vagina dan merasa ingin mencedan.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosional : stabil
- d. Pemeriksaan Khusus
 - TD : 128/77 mmHg
 - N : 88x/i
 - P : 24x/i
 - S : 36,9 °C

e. DJJ

Frekuensi : 150x/i
Irama : teratur
Intensitas : kuat

f. HIS

Kontraksi : 5x 10 menit
Durasi : > 45 detik
Intensitas : kuat

g. Pemeriksaan dalam

Massa : tak ada
Portio : tak teraba
Pembukaan servik : 10 cm

Ketuban : (-) jernih
Presentasi : kepala
Posisi : UUK depan
Molase : 0
Penurunan : 0/5 ,Hodge IV
Bagian yang menumbung : Tak ada

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0H1, usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep. inpartu kala II normal ibu disertai obesitas kelas II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
4. Pendampingan persalinan
5. Pilih posisi meneran
6. Ajarkan teknik relaksasi
7. Pertolongan persalinan
8. Penanganan BBL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu suport mental
3. Anjurka suami/keluarga untuk mendampingi ibu saat kala II
4. Pilih posisi meneran yang diinginkan ibu
5. Ajarkan teknik relaksasi
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan penanganan BBL

waktu	Catatan pelaksanaan	paraf
	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 19.10 wib ketuban dipecahkan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu merasa tenang.	
	2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya evaluasi : ibu bersemangat menghadapi proses persalinan	
	3. Memberitahu suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya • Menyemangati ibu saat kontraksi. • Menyeka keringat ibu • Memberi air minum di sela kontraksi Evaluasi: ibu terlihat tenang dan bersemangat menghadapi Persalinan.	
	4. Menjelaskan dan memilih posisi persalinan Evaluasi: Ibu mengerti dan memilih posisi Dorsal Recumben	
	5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu saat kontraksi menarik nafas panjang melalui hidung dan menahan sebentar kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengerjakannya.	
	6. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai	

	APN. Bayi lahir spontan pukul 19.35 wib, jenis kelamin laki-laki, bayi bugar.	
	7. Melakukan penanganan BBL dan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, IMD Evaluasi ; penanganan Awal BBL sudah dilakukan	

C. KALA III

Pukul : 19. 35 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat
- Ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 128/87 mmHg
 - N : 88x/i
 - P : 24x/i
 - S : 36,9 °C
- 5) Volume darah : ±150 ml
- 6) Uterus : globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : tidak ada
- 9) Blass : tidak terisi penuh

b) Data khusus

- 1) TFU setinggi pusat

- 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
- 3) Kandung kemih tidak teraba
- 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta: semburan darah tiba tiba, tali pusat memanjang, dan terus globulair

III. ASSESMENT

Diagnosa : P3A0H parturient kala III normal

Ibu disertai obesitas kelas II

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Nutrisi Ibu Nifas disertai Obesitas kelas II
3. Manajemen Aktif kala III
4. Pemantaun Lala III

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Pelaksanaan IMD
4. Laakukan manajemen aktif kala III

waktu	Catatan pelaksanaan	paraf
	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, normal, BB 3200 gram, PB 49 cm, dan plasenta belum lahir. Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya	
	2. Memberikan asupan nutrisi untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum	

	3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir . Evaluasi : IMD sudah dilakukan segera setelah bayi lahir. Dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri dan berhasil setelah 30 menit pelaksanaan IMD	
	4. Melakukan manajemen kala III • Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu ,sebelum penyuntikan periksa dulu apakah ada janin kedua Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan, kontraksi semakin kuat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler • Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 19.50 WIB ,cotyledon lengkap, Selaput utuh, insertio sentralis, tali pusat segar panjang 50 cm. • Massase uterus. Evaluasi : massase uterus telah dilakukan ,uterus berkontraksi dengan baik.	

D. KALA IV

Pukul : 19.50 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : Ibu merasakan sedikit lelah

II. OBJEKTIF

a) Data umum

- KU : baik
- Kesadaran : compos mentis
- Emosi : stabil
- TTV

TD: 110/80 mmHg

N : 84x/i

P : 22x/i

S : 36,8 °C

b) Data khusus

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Blass : Kosong

Luka laserasi : ada pada mukosa dan kulit perineum

Volume darah : ± 75 ml

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H1 parturient kala IV normal ibu disertai
Obesitas kelas II

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi jalan lahir
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Penilaian IMD.
5. Penkes tentang tanda bahaya Kaa IV persalinan
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV dan pendokumentasian pada partograf

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. Berikan penkes tanda bahaya kala IV.
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

waktu	Catatan pelaksanaan	paraf
	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TTV ibu dalam batas normal dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri 2. ibu rasakan perut berkontraksi bagian bawah terjadi karena rahim Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
	2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : Ibu mengalami laserasi derajat 1 (mukosa vagina dan kulit perineum) dan dilakukan penjahitan.	
	3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti dengan yang bersih	
	4. Melakukan penilaian IMD Evaluasi: IMD berhasil 1 jam setelah lahir yaitu pada jam 20.35 WIB.	
	5. Memberi penkes tentang tanda bahaya Kala IV pada ibu seperti keluar darah banyak , pusing, perasaan ingin muntah, letih yang berlebihan, agar segera memberitahu petugas Evaluasi: ibu mengerti dengan penkes yang di berikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya Kala IV	
	6. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan	

	tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau melakukannya	
	7. Melakukan pengawasan kala IV yaitu tanda tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan dipantau setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya Evaluasi : Pukul : 19.50 WIB TD : 128/87 N : 82x/i S : 36,8°C TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak penuh Pendarahan: ± 30 cc Pukul : 20.05 WIB TD : 125/77 mmHg N : 82x/i S : 36,8°C TFU : 23 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 30 cc Pukul : 20.20 WIB TD : 110/75 mmHg N : 80x/i TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 20 cc	

	Pukul : 20.35 WIB TD : 115/75 mmHg N : 80x/i TFU : 3 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : tidak penuh Pendarahan: $\pm$ 10 cc Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 21.05 WIB TD : 115/79 mmHg N : 80x/i S : 36,8°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: $\pm$ 15 cc Pukul : 21.35 WIB TD : 122/75 mmHg N : 80x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi :Keras Blass : Penuh Pendarahan : $\pm$ 10 cc	
--	---	--

C. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Kunjungan I (12 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Senin/ 2 februari 2026

Jam : 07.30 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sudah berjalan ke kamar mandi dan sudah mandi
- Ibu sudah mencoba menyusui anaknya, bayi dapat menyusui

II. Data Objektif

1. Data umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
 - TD : 119/78 mmHg
 - N : 80x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,7°C

2. Data khusus

- a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b) Mulut : bibir tidak pucat
- c) Payudara
 - Inspeksi : puting menonjol dan tidak lecet
 - Palpasi : ada pengeluaran kolostrum kiri dan kanan payudara
- d) Abdomen
 - TFU : TFU 3 jari bawah pucat
 - Kontraksi : baik
 - Blass : tidak terisi penuh
- e) Genetalia : Lochea Rubra, luka perinium masih basah
- f) Ekstermitas : oedem (-), human sign (-)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H2 postpartum 12 jam normal ibu disertai Obesitas Kelas II

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Personal Hygiene
 - c. Asi Eksklusif
3. Vitamin A dan Tablet tambah darah
4. Kunjungan Ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Personal Hygiene
 - c. Asi eksklusif
3. Berikan Vitamin A dan Tablet tambah darah
4. Jadwalkan kunjungan ulang

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Paraf
Senin/ 2 Februari 2026	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda tanda vital normal yaitu: TD :119/78 mmhg, N:80x/i, P:22x/i, N:80x/i . ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula yang lamanya 42 hari. Evaluasi: Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaannya.	
	2. Memberikan Penkes tentang • Tanda bahaya nifas seperti Perdarahan banyak ,pusing dan sakit kepala hebat. • Menjelaskan cara perawatan luka perinium dan mengganti pembalut bila sudah penuh. • Menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif	

	pada bayi Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.	
	3. Memberi Vitamin A 200.000 iu sebanyak 2 kapsul dan tablet tambah darah pada ibu dan menjelaskan manfaatnya untuk ibu nifas serta menjelaskan cara konsumsinya Evaluasi: Vitamin A dan Tablet FE sudah diberikan	
	4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu tanggal 8 februari 2026 Evaluasi : Ibu setuju untuk kunjungan ulang tanggal 8 februari 2026	

Kunjungan II (6 hari post partum)

Hari/Tanggal : sabtu / 7 februari 2026

Jam : 10.30 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama 1 minggu ini
2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif walaupun ASI nya belum terlalu banyak.
3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak banyak lagi

II . OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 82x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera warna putih
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- c. Payudara
 - Inspeksi : papila tidak lecet dan pengeluaran ASI ibu lancar
 - Palpasi : tidak ada pembengkakan/Bendungan ASI
- d. Abdomen
 - Inspeksi : pembesaran perut normal
 - Palpasi : TFU 3 jari atas symphysis
- e. Ekstermitas
 - Atas : tidak oedem, tidak sianosis
 - Bawah : tidak oedem, tidak sianosis, tidak ada varises
 - Genitalia : Luka Perinium mulai kering, Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva terlihat pengeluaran darah agak kecoklatan, bau amis dan , Lochea Sanguilenta

3. Scining Kesehatan Jiwa

Ibu terlihat senang dengan kelahiran bayinya dan tidak ada tanda post Partum blues.

II. ASSESMENT

- Diagnosa : Ibu P3A0H1 postpartum 6 hari normal, ibu dengan Obesitas kelas II
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :
 - 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 - 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Nutrisi ibu nifas dengan obesitas kelas II
 - b. Massage Payudara
 - 3. Konseling KB Pasca salin.

IV .PLANNING

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - c. Nutrisi ibu menyusui

d. Massase payudarsali

3.Konseling KB

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Paraf
Sabtu 7 februari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 120/70 mmHg, N : 80x/i, P : 20/xi, S : 36,5°C KU ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya dan merasa senang dengan keadaannya.	
	2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang: a. Nutrisi ibu nifas disertainobesitas kelas II yaitu: Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dimana ibu menyusui punya kebutuhan dua kali lipat, setiap hari ibu harus mengkonsumsi Karbohidrat,Protein hewani, protein nabati ,sayur dan buah yang berguna untuk pertumbuhan bayi karna ibu mengalami obesitas Kelas II, maka di anjurkan untuk menbatasi karbohidrat dan meningkatkan konsumsi protein. Ibu juga di anjurkan minum rebusan daun Katuk untuk meningkatkan produksi ASI serta mengkombinasikannya dengan massase payudara. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya b. Massase payudara Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan mengajarkan gerakan massase payudara yang dilakukan setiap pagi sebelum mandi supaya ASI	

	lancar dan tidak ada bendungan ASI. Evaluasi : i bu sudah paham dengan penjelasan yang Diberikan dan bisa mempraktekkan gerakan yang di Ajarkan.	
	3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang macam - macam alat kontrasepsi meliputi hormonal dan non hormonal,jangka panjang dan jangka pendek, Efektifitas, keuntungan dan kelemahan, serta efek samping. Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu sudah memilih KB Implan yang sudah direncanakan saat kehamilan Tri mester III.	

D. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatal I (12 jam post natal)

Hari/Tanggal : Senin ,2 Februari 2026

Jam : 07.30 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By. "I"

Umur : 6 jam

Tanggal lahir/jam : 01-02-2026/19.35

Jenis : laki-laki

Anak ke : 3

2. Keluhan utama :Tidak ada, Bayi sudah menyusui,BAB dan BAK

3. Riwayat Persalinan

Tanggal/ Jam lahir : 01 Februari 2026/19.35WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : Puskesmas IV Koto

Komplikasi : Tidak ada

APGAR Score : 8/9

4. Pemberian Vitamin K dan Zalf Mata : sudah, segera setelah lahir

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU bayi : baik
- b) Antropometri
 - BB : 3200 gram
 - PB : 50 cm
 - LIKA : 33 cm
 - LILA : 9 cm
 - LIDA : 34 cm
- c) Jenis kelamin : laki-laki

d) TTV

- P : 45x/i
- N : 110x/i
- S : 36,7 °C

2. Data khusus

a. Kepala:

- Mata : Sklera tidak ikterik, tak ada tanda infeksi.
- Telinga : bersih, simetris kiri dan kanan
- Hidung : Ada sekat, tak ada kelainan.
- Mulut : warna bibir merah, tidak ada labioskizis dan labiopalato skizis, refleks sucking (+), refleks rooting (+)

b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tirod, refleks tonic neck (+)

c. Dada : tak ada Retraksi,

d. Abdomen : tidak teraba massa, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat

e. Ekstermitas : ekstermitas atas dan bawah tak ada sianosis,tak ada sindaktili dan polydaktili.

f. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum

g. Punggung : tidak ada cekungan dan spina bifida

h. Anus :anus terbuka dan sudah ada pengeluaran mekonium

- i. Kulit : warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir
 - j. Refleks:
 - Sucking : (+)
 - Rooting : (+)
 - Moro : (+)
 - Grasping : (+)
3. Data penunjang
- Skrining Hipotiroid Konginetal : belum, direncanakan saat usia 48 jam

III. ASSESMENT

Diagnosa: Bayi NY “ I” Neonatal 12 jam Normal

Masalah :tidak ada

Kebutuhan:

1. Informasi pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Perlindungan termal
3. Penuhan nutrisi bayi
4. Pemberian Imunisasi HB0
5. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
6. Jadwal kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Penuhi nutrisi bayi
4. Berikan Imunisasi HB0
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
6. Jadwalkan kunjungan ulang

Waktu	Catatan pelaksanaan	paraf
Senin/ 02 februari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan bayi sehat dan tidak ada cacat bawaan Evaluasi: Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan	
	2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan panas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan	
	3. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dengan menyusui bayi sesering mungkin . Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin	
	4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 5. Memberikan Imunisasi HB0 dan menjelaskan pada ibu kegunaan imunisasi tersebut.. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan bayi sudah di imunisasi HB 0.	
	6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 8 februari 2026 untuk memeriksa kesehatan bayi berikutnya Evaluasi: Ibu bersedia dan kunjungan ulang dijadwalkan tanggal 8 februari 2026.	

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Sabtu/ 7 februari 2026

Jam : 10.30 WIB

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, Asi lancar dan tak ada Kelihan menyusui.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : baik
- b) BB/PB : 3100gram/ 50 cm
LK/LD : 33/34 cm
- c) TTV
 - N : 133x/i
 - P : 42x/i
 - S : 36,5°C
 - Spo : 98%

2. Pemeriksaan Khusus Manajemen Terpadu bayi Muda (MTBM)

Keadaan umum : Stabil,tak ada tanda bahaya seperti kejang,letarghi, dan Hypotermi.memuntahkan semua makanan.

Mata : jernih, sklera tidak ikterik,tidak ada tanda-tanda infeksi

Abdomen : tidak terdapat perdarahan pada pusat, tali pusat puput tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : kemerahan, bersih, tidak ada icterik,tak ada pustula.

Pemberian ASI : Bayi hanya di beri ASI, bayi menghisap dengan maksimal,

Perlengketan banar.

III. ASSASMENT

Diagnosa : By,NY "I" Neonatal 6 hari Normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan MTBM

(Manajemen Terpadu Bayi Muda)

- b. Berikan penkes tentang
 - a. Asi Eksklusif
 - b. Posyandu dan Imunisasi pada bayi
 - c. Tanda bahaya bayi baru lahir
- 3.kunjungan ulang

IV. PLANNING

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang
 - a.Asi Eksklusif
 - b.Posyandu dan imunisasi bayi
 - c.Tanda bahaya Bayi baru Lahir
- 3. Menjadwalkan kunjungan ulang

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	
Sabtu/ 7 februari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan,MTBM Normal dengan menggunakan Formulir MTBM. Evaluasi : ibu senang atas kesehatan bayinya 2. Memberi Pendidikan kesehatan a.Pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan karna pencernaan bayi hanya mampu mencerna makanan cair. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberi ASI eksklusif b. Pentingnya posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta Imunisasi untuk mencegah Penyakit menular Evaluasi : ibu bersedia ke posyandu dan imunisasi .	

	c.tanda bahaya bayi baru lahir di antaranya demam,tidak mau menyusu,dingin,muntah terus menerus agar segera periksa ke petugas kesehatan Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang di beri 3. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan ke tiga .dan menganjurkan pada ibu untuk kontrol ke Puskesmas/Pustu ,Posyandu atau ke bidan desa setempat. Evaluasi: kunjungan ulang disepakati 1 minggu lagi. Tanggal 14 februari 2026 ke Pustu.	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “I” G3P1A0H1 UK 36-37 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang dilakukan mulai tanggal 23 Desember 2025 sampai dengan tanggal 07 februari 2026 di Puskesmas IV Koto, Kabupaten Agam. dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

Uraian mencakup hasil asuhan, kesesuaian dengan teori, perbandingan dengan kasus lain, serta analisis penulis. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan pendokumentasian SOAP.

A. Kehamilan

Pada Ny. “I” ditemukan ibu hamil anak ke-3 pada usia 32 tahun dengan riwayat bayi meninggal setelah lahir pada persalinan sebelumnya .Pada kehamilan yang sekarang ibu mengatakan HPHT nya 21April 2025 dimana pada kunjungan pertama tanggal 23 desember 2025 usia kehamilan ibu 36-37 minngu dan pada kunjungan kedua tanggal 7 Januari 2026 usia kehamilan ibu 38-39 minggu.Dari data yang didapatkan ibu ada riwayat persalinan sebelumnya mengalami kematian bayi sat lahir karena Aspixia dan air ketuban keruh.

Berdasarkan pengumpulan data yang didapat pada kunjungan pertama didapatkan ibu sering terbangun pada malam hari karena keinginan untuk buang air kecil sehingga kualitas tidur ibu terganggu, dan ibu merasa letih pada siang hari. Ibu diberikan pendidikan kesehatan untuk mengatsi masalah tersebut. Pada kunjungan berikutnya ibu mengatakan kualitas tidurnya membaik dikarenakan frekuensi buang air kecil pada malam hari telah berkurang. Pada siang hari, karena sering buang air kecil celana dalam ibu sering menjadi lembab dan harus diganti agar ibu merasa nyaman. Kondisi ini cukup mengnggu aktivitas harian ibu dan menimbulkan rasa tidak nyaman di area genital.Menyikapi keluhan ibu petugas memberi Pendidikan kesehatan tentang cara mengatasinya seperti sering

ganti celana dalam, mengeringkan organ intim setelah buang air besar dan buang air kecil. Pada Kehamilan ini Ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan sebanyak 2x yaitu pada Trimester I dan Pada Trimester III dengan hasil normal . Pada saat Trimester III ini Hb ibu 11,2 gr % dan protein urin serta glukosa urin negatif (-). Pemeriksaan usg dilakukan dan tidak ditemukannya masalah pada kehamilan ibu, berat, LILA, TTV, dan TFU 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.I tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Pada kunjungan dijumpai BB Ny.”I” yaitu 91,5 kg dan BB Ny.”I” sebelum hamil 79 kg. Sehingga pertambahan BB Ny.”I” dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 12,5 kg. Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 30,8 termasuk Obesitas. IMT sebelum hamil menunjukkan Obesitas maka pertambahan berat badan selama hamil yaitu 5-9 kg sesuai rekomendasi WHO. Kenaikan berat badan yang ibu alami berlebih dengan teori WHO (2017).Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu makan tetap Protein tinggi dan mengurangi konsumsi gula dan karbohidrat yang berlebih, dan periksa Kadar Gula darah sewaktu saat kunjungan.

Selain hasil asuhan kehamilan fisiologis, pada Ny. “I “ juga Mempunyai riwayat obstetri yang penting yaitu kematian Bayi baru lahir karena Asfiksia dan ketuban keruh, serta jarak kehamilan ibu kurang dari dua tahun yang merupakan salah faktor resiko untuk kehamilan saat ini. komplikasi lain dapat terjadi pada kehamilan berikutnya, terutama bila usia ibu lebih dari 35 tahun atau jarak antar-kehamilan sangat dekat sehingga endometrium belum pulih sempurna (Prawirohardjo, 2018; Saifuddin, 2016).

Menurut penulis Asuhan yang diberikan pada kehamilan Ny. “I” secara komprehensif maka masalah seperti sering BAK pada malam dan juga

mengalami Obesitas Kelas II dapat diatasi dan asuhan yang diberikan mampu mendeteksi secara dini faktor resiko yang dialami oleh ibu sehingga mendukung keberlangsungan kehamilan hingga persalinan normal.

B. Persalinan

Terdapat tanda-tanda persalinan yang menandakan seorang ibu sudah memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Berdasarkan teori tersebut Ny.”I” telah memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 1 februari 2025 pukul 16.10 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang serta keluar lendir darah dan ketubannya belum pecah, his 2 x10 menit lamanya 30 detik, tekanan darah 110/70 mmHg dan denyut jantung janin 146 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase Aktif dengan pembukaan 5 cm.dan berlansung 3 jam sampai pembukaan 10 cm. dimana terjadinya proses pembukaan Ny”I” cepat teori dimana Multigravida berlangsung 7-8 jam sedangkan Ny “I” pembukaannya berlangsung 3 jam pembukaan lengkap, dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV.

Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti asuhan komplementer birthing ball, memberi posisi yang nyaman, pijat Endorphine memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik. Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny.”I” mengatakan sakit semakin kuat

terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Pada pembukaan 10 cm, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna Jernih dan berbau khas. Kehamilan NY”I” yang memasuki usia kehamilan 40-41 minggu, dan riwayat persalinan sebelumnya anak meninggal dengan Asfiksia karena ketuban keruh, maka pada kehamilan ini ibu disarankan untuk USG kembali saat usia kehamilan 40 minggu untuk mendeteksi keadaan janin dan air ketuban dan hasilnya dalam batas normal.

Bayi lahir pada tanggal 1 Februari 2025 pukul 19.10 WIB. Lama kala II berlangsung selama 25 Menit ini tidak sesuai dengan teori untuk Multigravida lama kala II berlangsung lebih kurang 30 menit - 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD. Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit . Sesuai dengan teori pada kala III Ny.”I” berlangsung selama 15 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bayi lahir.

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan terdapat robekan yang telah dilakukan heating. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pasien mengalami rupture perinium yang seharusnya tidak rupture, hal tersebut terjadi karena perinium pasien kaku sehingga terjadinya rupture perinium derajat I, cara penanganan agar tidak terjadi rupture yaitu dengan mengedukasi pasien untuk rajin melakukan senam hamil dan kegel, serta melakukan masasege perinium, serta telah melakukan Latihan nafas untuk mengedan sejak kehamilan trimester III.

C. MASA NIFAS

Masa nifas Ny.”I” berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu 1 kali di Puskesmas IV Koto dan 1 kali kunjungan rumah, kunjungan nifas berikutnya ke Pustu. Asuhan masa nifas sesuai standar dilakukan 4 kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam setelah persalinan (KF1), 3-7 hari postpartum (KF2), 8-28 hari post partum (KF3) dan KF 4 pada hari ke 29-42 hari porspartum.(Permenkes no 21 tahun 2021).

Pemeriksaan post partum pada NY”I” hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk.Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013) Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum yaitu ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI, kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013). Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, menjaga bayi agar tidak

hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI. Saat Kunjungan Ny."I" mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI masih sedikit, maka selain konseling gizi ibu menyusui, ibu juga di anjurkan minum air rebusan daun Katuk dan Massage Payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu konseling konseling tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam, lochea berbau. Dan pada masa nifas ibu diberi Tablet tambah darah dan Vit A 200.000 ui sebanyak 2 dosis. Ibu juga disarankan untuk kunjungan 4x selama nifas untuk mendeteksi resiko pada ibu agar dapat dilakukan asuhan yang tepat dan komprehensif.

D. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny."I" dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6 jam sampai 48 jam dan usia 6 hari dilakukan kunjungan rumah. Kunjungan bayi baru lahir (Neonatus) dilakukan pada usia 6-48 jam (KN1), pada usia 3-7 hari (KN2) dan pada 8-28 hari (KN3) sesuai Standar (Permankes nomor 21 tahun 2021). Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny."I" sudah sesuai Standar. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Pukul 19.35 Wib bayi Ny."I" lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3.200 gr dan panjang badan 49 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan Pada 6 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny."I" selama 1/2 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat.

Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum

adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36 0C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 12 jam bayi sudah dimandikan dan diberi Imunisasi HB0.. Bayi Ny.”I” lahir cukup bulan masa gestasi 40-41 minggu, lahir spontan pukul 19.35 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki , anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “I” di Puskesmas IV Koto sejak tanggal 23 Desember s/d 07 februari 2026 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, inpartu, BBL dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan tetapi proses pembukaan Multigravida Ny.”I” tidak sesuai dengan teori dimana berlangsung 3 jam sedangkan teori mengatakan proses pembukaan untuk Multigravida berlangsung 7-8 jam. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “I” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G3P1A0H1 UK 40 -41 minggu ,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan .
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “I” penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 1 februari 2026 pukul 19.35 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “I” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan Bayi serta perawatan esensial pada bayi Baru Lahir.

dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “I” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 2 Februari dan 07 febuari 2026 yaitu 12 jam postpartum 6 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

B. SARAN

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas IV Koto sebagai Lahan Praktek

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas nifas dan juga tumbuh kembang bayi serta Kb

2. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

4. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang

mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar N, Manullang R, Sipayung ID, Aruan LY. Hubungan Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 12-24 Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi. *J ilmu Kesehat dan Kebidanan Nusant.* 2024;1(4):115–20.
2. Rasinta A, Alamsyah T, Murdani I, Nursia N LE, Rimonda R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Campak Lanjutan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Aceh Selatan. *JUKEJ J Kesehat Jompa.* 2025;4(2):638–45.
3. Savita R, Studi P, Kebidanan D, Citra S, Bangka D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Status Imunisasi Pada Balita Pasien Campak. 2021;5(1):53–7.
4. Ruminem R, Avin Ramadhan G, Puspa Sari R, Sri Widiastuti IAK. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi campak pada bayi usia 6 - 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas sempaja samarinda. *J Nurs Innov.* 2023;2(3):90–6.
5. Wulandari FC, Susilo AL. Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Campak Di Puskesmas Bayan. *J Komun Kesehat.* 2022;13(1):14–20.
6. Neti H, Hilinti Y, Umami DA. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Kepala Curup Kabupaten Rejang Lebong. *J Kesehat Ar-rahman.* 2024;1(1):5–11.
7. Faiza Y, Ismanto AY, Karimah N, Astutik W. Buku Referensi Kesehatan Anak Melalui program Imunisasi.Kembangan:Optimal Untuk Negri. 2025. 2 p.
8. Dalimawati, Najmah, Fajar N. Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia. Available from <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1168>. 2023;2:1–18.

9. Farikha S, Laily Hilmi I. Pentingnya Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Terkait Imunisasi Pada Anak Anak. J Pharm Sci [Internet]. 2023;6(1):249–55. Available from: <https://www.journal-jps.com>
10. Tribakti I, Nelwetis et all. Vaksin Dan Imunisasi. Vol. 32. 2023. 167–186 p.
11. Sari UM. Rapid Assessment Cakupan Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaru Tulungagung. 2024;7(2):266–74.
12. Hardianti DN, Mulyati E. Buku Ajar Imunisasi [Internet]. Vol. 4247608, Kementerian Kesehatan RI. 2014. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
13. Puryanti NK. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR 1) pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Saritani. 2026;(6 November 2025).
14. Tiarawati, Yanuarti T. Pengaruh Pemberian Imunisasi Mr (Measles and Rubella Vaccine) Terhadap Kejadian Campak Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2024. 2025;9(4):7675–9.
15. Techasena W, Wongwacharapiboon P, Terawanich S, Pattamadilok S. A comparison study of measles antibody between two doses vaccination at 9, 18 months and single dose at 9 months in children 4-6 years old. J Med Assoc Thail. 2021;94(3):309–15.
16. Saflra Br. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas merdeka Palembang. 2021;
17. Mohammed AG, Nukpezah RN, Mwin PK, Abdul-Manan S, Baiden-Laryea E, Kenu E. Coverage and predictors of full measles-rubella immunization among children aged 24–59 months in Northern Ghana: a post measles outbreak assessment. BMC Public Health. 2025;25(1).
18. Rahmawati. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan

Kabupaten Gowa. 2024;(February):4–6.

19. Nurdiana, Muzakkir, Permatasari A. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *J Ilm Mhs Penelit Keperawatan*. 2023;3(3):69–76.
20. Nurhayati S, Dedu BSS, Deniati K. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberia Imunisasi Pada Balita. *Br Med J*. 2020;2(5474):1333–6.
21. Elpriska. Kepatuhan Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Kota Datar Hamparan Perak Medan Tahun 2023 *Kesehatan Deli Sumatera*. 2023;1(2):1–12.
22. Nindia P, Restu A, Herlina N, Marhayuni E, Pinilih A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia 18-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2022. 2023;7:3262–70.
23. Sari PM, Amelia WS. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dpt Pada Bayi 0-24 Bulan : Studi Cross Sectional. 2025;6(2):332–7.

Depkes RI. 2007. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Denise Tiran EGC 10(1)

Nawangsari H dan Shofiyah S. 2022. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan. Jawa Barat: CV Jejak

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.Calon

Responden Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya Yessi Elvia sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan praktik *Continuity Of Care* (COC) ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Praktik *Continuity Of Care* (COC) ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/saudara/I sebagai responden. Sehubungan dengan hal ini di atas saya mengharapkan ketersediaan anda untuk menjadi responden saya. Saya menjamin kerahasiaan anda identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan ketersediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Yessi Elvia,S, Tr.Keb

Nim2510004615901011

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irma Yanti

Umur : 32 tahun

Alamat : Balingka

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity Of Care (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

IV Koto , desember 2025

Mahasiswa

Responden

Yessi Elvia,S, Tr.Keb

(**Irma Yanti**)

Nim2510004615901011

Lampiran 3 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Y-1 Umur: 32 (G: 3 P: 2 A: 0 H: 1)

No. Puskesmas Tanggal: 1-2-2016 Jam: 16.00

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 14.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) dari tanda X

Tertutupnya kepala dari tanda O

Waktu (jam)

16^h 17¹⁰ 18¹⁰ 19^h

Kontraksi (tiap 10 menit)

< 20

20 - 40

> 40 (Detik)

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 1-2-2026
- Nama bidan: YESSIE ELVIRA
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: Korp
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan menuju:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menuju:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: 15 menit
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

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

- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

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

- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: Mukosa + Kulit perineum
 - ☐ Tidak

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

Tindakan:

- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan:

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

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: DM TD: 15 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: 2 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: (1) P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau nuri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/brunifemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -

- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☒ Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan:

- Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20.05	120/80 mmHg	82	36.8	3 jari di bawah pusat	Keras	tidak penuh	normal
	20.20	85/70 mmHg	82		3 jari di bawah pusat	Keras	tidak penuh	normal
	20.35	110/75 mmHg	80		3 jari di bawah pusat	Keras	tidak penuh	normal
	20.50	115/75 mmHg	80		3 jari di bawah pusat	Keras	tidak penuh	normal
2	21.20	115/75 mmHg	80	36.8	2 jari di bawah pusat	Keras	tidak penuh	normal
	21.40	122/77 mmHg	80		2 jari di bawah pusat	Keras	tidak penuh	normal



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN HASIL COC
FM-08.2.1-21

Nama : Yessi Elvia
NIM : 2510004615901011

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Pembimbing : Indah Putri Ramadhanti, S.ST. Bd. M.Keb

Judul : Asuhan kebidanan Berkelanjutan / COC pada Ny." I "di Puskesmas IV Koto Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2025

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
sabtu/3 Januari 2026	BAB 1	
Senin/ 2 Februari 2026	BAB I-III	
Rabu/ 25 februari 2026	BAB I-III revisi, BAB IV-V	
Senin/ 09 Maret 2026	Konsul Keseluruhan	
Selasa/ 10 Maret 2026	Acc Sidang Seminar COC	

Bukittinggi, 10 Maret 2026
Ketua Program Studi

(Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb)
NIDN: 1007049001

Lampiran 5 Dokumentasi

1. Kunjungan Kehamilan 1 dan 2

Kunjungan Rumah



Pustu



2. Persalinan



3.Kunjungan Nifas

Kunjungan rumah Nifas dan BBL

